# ثلاث سنوات في الكويت

## مذكرات طبيب العظام السوفيتي
## البروفيسور: ڤ. ف. تروبنيكوف
## ( ١٩٧٠ - ١٩٧٣ م )

ترجمة

د. محمد عيسى الأنصاري    د. ناصر محمد الكندري

مركز البحوث والدراسات الكويتية
Center for Research and Studies on Kuwait

# ثلاث سنوات في الكويت

## مذكرات طبيب العظام السوفيتي البروفيسور: ف. ف. تروبنيكوف
## (١٩٧٠ - ١٩٧٣م)

ترجمة

د. محمد عيسى الأنصاري        د. ناصر محمد الكندري

الطبعة الأولى
الكويت - ٢٠١٤م

# تصدير

كان مركز البحوث والدراسات الكويتية ولا يزال حريصا أشد الحرص على جمع كل ما هو متاح من كتابات أجنبية قديمة تناولت دولة الكويت تاريخا وجغرافية وحضارة وشعبا، وانتقاء الجيد منها لترجمته وإعداده للنشر في صورة تليق بقيمة الكتاب، حيث ترتفع هذه القيمة وفقا لقدم الكتاب ومعرفة الكاتب الجيدة بالكويت؛ سواء لتخصصه الدقيق وصلته بالموضوع، أو لإقامته فيها ومعايشته أهلها، مما يضفي على الكتاب موضوعية ومصداقية وثقلا ورصانة، وهو ما اتسم به هذا الكتاب (ثلاث سنوات في الكويت... مذكرات طبيب العظام السوفيتي البروفيسور ف.ف.تروبنيكوف ١٩٧٠-١٩٧٣م)، الذي نهض بترجمته من اللغة الروسية إلى اللغة العربية الدكتور ناصر محمد الكندري والدكتور محمد عيسى الأنصاري متقاسمين هذا العبء الثقيل، خاصة في ظل وجود العديد من المصطلحات الطبية الدقيقة نظرا لتخصص الكاتب؛ فلهما منا كل الشكر والتقدير.

وقد قام المركز بجهد كبير في إعداد هذا الكتاب للنشر، حيث كان موجها في الأساس للقارئ الروسي مما استلزم تدخلا في بعض الموضوعات وإعادة تحريرها، مع الإشارة إلى ذلك في موضعه ليناسب القارئ العربي المقدم إليه، كما قام المركز والمترجمان بإضافة بعض المعلومات والصور التي حصل عليها المركز من محل إقامة الكاتب ومكان عمله في معهد مدينة خاركوف الطبي (الجامعة الوطنية للطب) في جمهورية أوكرانيا.

ولهذا الكتاب أهمية كبرى حيث يؤرخ لمرحلة محورية للغاية من مراحل تاريخ الكويت المعاصر، وهي التي شهدت نهضة اقتصادية وسياسية واجتماعية كبيرة جراء التوظيف الجيد لعوائد النفط الضخمة، حيث ارتقى قطاع الصحة والتعليم والإسكان والتجارة والثقافة والرياضة وغيرها، وهو ما سجله الكاتب بتفصيلاته، وإن ركز بالطبع على القطاع الصحي نظرا لعمله المتواصل فيه لثلاث سنوات، فجاء هذا الكتاب بمثابة سفر تاريخي خاص بقطاع الصحة في دولة الكويت حتى أوائل السبعينيات، وقد ضمن المؤلف كتابه معلومات كثيرة أخرى عن تاريخ وجغرافية واقتصاد وثقافة ورياضة وفن ورجالات الكويت في هذه الأثناء، مما جعل الكتاب يتخطى في تصنيفه باب أدب الرحلات إلى تصنيفه كتابا متعدد الموضوعات عن الحياة في الكويت في هذه الأثناء.

وإن مركز البحوث وهو يقدم هذا العمل ليأمل أن يحقق المرجو منه من نفع للباحثين المختصين في تاريخ دولة الكويت الحديث والمعاصر وكافة المهتمين بهذا المجال، ويدعو المولى عز وجل أن يوفقه في السير دوما على درب خدمة هذا الوطن وأبنائه بما يستحق ويستحقون.

**والله الموفق وهو الهادي إلى سواء السبيل.**

**أ.د.عبدالله يوسف الغنيم**

**رئيس مركز البحوث والدراسات الكويتية**

# تقديم

لم أكن أتوقع يوما أن يصدر طبيب أوكراني كتابا عن الكويت، لكن توقعاتي خابت هذه المرة عندما تلقيت بروفة لكتاب الطبيب جراح العظام فكتور تروبنيكوف من قبل الأستاذ الدكتور عبدالله يوسف الغنيم رئيس مركز البحوث والدراسات الكويتية، لمراجعته وتسطير مقدمة عنه.

وتربنيكوف كان يعمل في وزارة الصحة عندما كنت أشغل منصب وكيل الوزارة، وكان من رعايا الاتحاد السوفيتي آنذاك، وهو من أصل أوكراني، واليوم تغيرت هذه الدولة العظمى بعد انهيار جدار برلين "البرويسترويكا" التي قادها جورباتشوف، وتفتت هذا العملاق إلى مجموعة دول.

وقد كنت على معرفة بهذا الطبيب الذي كان يسكن في بيوت الأطباء بالشويخ بالقرب من منزلنا، وكان يتردد علينا بين وقت وآخر، إلى أن نشأت علاقة وثيقة جداً بيننا، واستمرت وتواصلت إلى ما بعد مغادرته الكويت.

اعتدت حين أزوره أن ألتقي بأحد الدبلوماسيين السوفييت، وتعرفت في حينه إلى شخص دبلوماسي من وزارة الخارجية يدعى «لوبانو»، وكنا نتبادل الأحاديث عن العلاقة بين دولة الكويت والاتحاد السوفيتي، لاسيما أننا أول دولة خليجية أقامت سفارة سوفيتية على أراضيها، وجرى اعتراف دبلوماسي متبادل بعد الاستقلال مباشرة، وفي شبابي كنت متحمساً بحكم معرفتي واعتزازي بعروبتي لمناصرة الاتحاد السوفيتي نكاية بالموقف الغربي من القضية العربية، وهنا أروي -جانبا - قصة جرت مع الطبيب تروبنيكوف عندما زارني في إحدى الليالي طالبا مساعدتي بشأن موظف يعمل في سفارة الاتحاد السوفيتي يدعى زاخاروف خرج ولم يعد، واعتذرت وطلبت إليه إبلاغ

وزارة الداخلية أولا، وقد عرفت بعد فترة، حين التقيت الطبيب من جديد، قصة هذا الدبلوماسي الذي كان مسؤولا عن الأمن في السفارة؛ إذ اتضح أنه كان مجنداً لصالح المخابرات الأمريكية، وأنه استطاع تسريب وثائق من سفارته، وأنه تمكن من الإفلات منهم بطريقة لم يعرفوها بعد أن ترك عائلته في الكويت، والجانب المثير في الرواية أن صحيفة «لوفيغارو» الفرنسية نشرت خبر هروبه بعد شهر تقريباً.

والحقيقة أن «جراح العظام» قدم عملاً يشكر عليه، وبذل جهداً واضحاً في سرد الوقائع وكتابة الأحداث من وجهة نظره بعيون سوفيتية كما يقولون. لكني وجدت مبالغات في الوصف، وكلاماً عن شؤون تختص بشخصي وبعائلتي ليست صحيحة أبداً، ربما أراد المجاملة، وهذا شأنه، لكن التشخيص الذي أفاض بوصفه لم يكن موفقاً. ويبدو أن النفس المخابراتي كان حاضراً في ذهنه وسلوكه وتسجيله للمعلومات، وهذا حال الدولة العظمى التي كانت توظف كل رعاياها في الخارج، أو بعضهم، للاستفادة منهم، والمؤلف قد انتقل إلى رحمة ربه، والكتاب صدر قبل وفاته.

ومجمل العمل كتاب تاريخي عن دولة الكويت؛ مجتمعاً وهيئات ووزارات وأشخاصاً، في أوج نهوضها، من وجهة نظر طبيب جراح، سوفيتي من أصل أوكراني، يستدعي التقدير والقراءة.

والشكر لكل من أسهم في نقله؛ من مترجمين ومعدين، إلى اللغة العربية، وعلى رأسهم الدكتور عبدالله يوسف الغنيم لجهوده المتواصلة والمثمرة.

**ومن الله التوفيق،**

**برجس حمود البرجس**

**وكيل وزارة الصحة الأسبق**

## تقديم «الطبعة الروسية»(1)

مؤلف هذا الكتاب بروفيسور ودكتور في العلوم الطبية، ورئيس قسم جراحة العظام وعلم الجروح والرضوض والجراحة العسكرية - الميدانية - في المعهد العالي للطب (حالياً الجامعة الوطنية للطب) في مدينة خاركوف الأوكرانية، ونائب رئيس تحرير مجلة "جراحة العظام وعلم الجروح والرضوض وجراحة تعويض الأعضاء المفقودة" لعموم الاتحاد السوفيتي التي تصدر في مدينة خاركوف، وعضو مجلس إدارة جمعية جراحي العظام، وإخصائيي إصابات العظام لعموم الاتحاد السوفيتي، والأمين العام للجمعية المماثلة في أوكرانيا، وهو الدكتور فيكتور فيليبوفيج تروبنيكوف الذي عمل في دولة الكويت جراحاً وطبيباً استشارياً في مجال جراحة العظام وعلم الجروح والرضوض لأكثر من ثلاثة أعوام؛ حيث كان اختصاصياً ماهراً، وطبيباً مقتدراً، وشخصاً واسع الثقافة والاطلاع، ولديه موهبة التواصل مع الناس، وكان يتمتع بشهرة واسعة وشعبية بين سكان العاصمة الكويتية وسكان البادية وحبهم، وقد كتبت مراراً عن هذا الأمر الصحافة المحلية، وأتاحت له مهنته ومعرفته بمختلف شرائح المجتمع الكويتي إمكانية التنقل بحرية في البلاد، وزيارة المناطق البعيدة فيها، وتعرف حياة القبائل الراحلة و ظروف معيشتها، وطبيعة عمل آبار النفط الغنية في هذه الدولة، الأمر الذي ساهم في إثراء مادة هذا الكتاب.

**ن. ك. توبيتسين**

**سفير الاتحاد السوفيتي الأسبق في دولة الكويت**

---

(1) صدرت هذه الطبعة عن دار نشر (ناووكا) بموسكو ١٩٧٥م تحت إشراف المعهد العالي للاستشراق بأكاديمية العلوم الروسية (المركز).

## مقدمة

عندما كنت أقرأ بعض المقالات في المجلات والصحف والنشرات الصغيرة عن دولة الكويت كنت أستغرب؛ كيف أن كتّاب هذه المقالات الأجانب، وبعضهم من السوڤيت، كتبوها بكل سهولة وسرعة بعد إقامتهم في الكويت لمدة أسبوع، وأحيانا لمدة يومين أوثلاثة أيام؟ ولم يكن هؤلاء الكتاب يعرفون السكان الأصليين، وهم في حقيقة الأمر لم يروا مناطق الكويت النائية ومناطقها الرحبة الجميلة، وكان اعتمادهم على مشاهداتهم الخارجية البحتة، التي كانت مقيدة أحياناً بالمشاهدة السطحية والسريعة للشوارع الرئيسة في العاصمة فقط، ومن ثم فقد كانوا يستخلصون استنتاجات قطعية ويعملون قياسات ومقارنات ذاتية ليس لها أي سند؛ كتاب واحد فقط من بين كل المنشورات المعروفة لدي عن الكويت هو الذي يستحق الاهتمام، وهو"الكويت الحديثة" لكاتبه ف. ل. بوديانسكي (موسكو ١٩٧١م)، لما يثيره من اهتمام القارئ السوڤيتي بأن يقرأ عن هذا البلد الصغير الغني جداً وغير العادي.

وفي أثناء عملي في الكويت لأكثر من ثلاث سنوات (من عام ١٩٧٠م إلى عام ١٩٧٣م) طبيباً استشارياً وجراح عظام وإخصائي إصابات عظام في وزارة الصحة العامة، تعرفت الظروف المعيشية لحياة سكان البلاد، ووصلت إلى المناطق البعيدة جداً والمقفرة والتي لم يسكن فيها أحد بعد، وكانت لي لقاءات شيقة مع ممثلي الأسر الكويتية النبيلة، ومع الناس البسطاء والبدو، ودرست إلى حد معين مؤسسات هذه الدولة الفتية وتاريخ نشأتها.

ودون مبالغة يمكنني القول إنه ليس هناك ركن في الكويت لم أزره، وأحيانا أكثر من مرة. وقد كان سبب الرحلات إلى المناطق النائية في البلاد في عدد من الحالات الضرورة المهنية (تقديم المساعدة الطبية العاجلة في محل إقامة ساكن الصحراء)، وأحيانا كانت تحمل طابعاً معرفياً بحتاً، وفي بعض الأحيان كان عليّ إظهار الاحترام والود وإجابة دعوة البدو المضيافين والذهاب إلى محل إقامتهم في الصحراء.

وقد زاد الاهتمام بالكويت بشكل كبير في العقدين الأخيرين، وذلك بسبب أنه في هذه البلاد التي حصلت على استقلالها فقط في عام ١٩٦١م، تم اكتشاف ثروات نفطية هائلة جعلت الكويت تحتل إحدى المراتب الأولى بين دول العالم من حيث الاحتياطي النفطي، وهذا الاحتياطي يشكل ١٣,٥٪ من إجمالي احتياطي العالم، وحوالي ٢٠٪ من الاحتياطي المستكشف في الشرق الأوسط، وفي هذه البلاد الصغيرة التي يتجاوز عدد سكانها الـ ٨٠٠ ألف نسمة بقليل يتم استخراج ما يقارب نصف إجمالي النفط المنتج في الاتحاد السوڤيتي، الذي زاد استخراجه عن ٣٥٠ مليون طن عام ١٩٧٠م، وزاد عدد سكانه عن ٢٤٠ مليون نسمة.

وعلى الرغم من أن جزءاً كبيراً من الأرباح التي يتم الحصول عليها من استغلال الثروات النفطية في الكويت تستحوذ عليه الشركات الأجنبية التي تقوم باستخراج النفط فإن حصة الكويت من الدخل كبيرة تقارب مليون دينار كويتي (١ دينار كويتي = ٢,٨ دولار أمريكي) في اليوم، مما جعل دولة الكويت تحتل إحدى المراتب الأولى في العالم في مستوى الدخل الوطني للفرد.

وقد أخذت إمارة الخليج العربي المحدودة الشهرة مع بداية استغلال ثرواتها الطبيعية وحتى اليوم في تطوير اقتصادها تطويرا كبيرا، وتجميل وتحسين تنظيم مدينة الكويت والمدن الأخرى؛ فتمّ تشييد طرق جديدة، وإنشاء رياض أطفال،

ومدارس، ومستشفيات مجهزة تجهيزاً رائعاً، ودور سينما، وتم افتتاح الجامعة الوطنية، وعلى الساحل تم بناء محطات من الدرجة الأولى لتحلية مياه البحر، هي الأكبر في العالم، وهذا الأمر في ظروف الكويت الصحراوية القائظة، التي لا تملك مصادر طبيعية للمياه العذبة كالأنهار والبحيرات، يعدّ مسألة حيوية، والطاقة الإنتاجية لهذه المحطات من المياه العذبة تلبي كافة احتياجات السكان والصناعة النامية والزراعة في الوقت الحالي تقريباً.

وإلى جانب النجاحات البارزة في تطوير الاقتصاد لم تتخلص الكويت بعد من التباينات العجيبة؛ حيث التقدم المنقطع النظير في المدينة يقترن بنمط حياة القرون الوسطى للبدو في الصحراء، والنظام المتطور جدا للصحة العامة والتعليم يسير جنباً إلى جنب مع بعض المعتقدات الغريبة لدى هؤلاء الناس.

وقد أعدّ هذا الكتاب بناء على المشاهدات الشخصية، والانطباعات عن الرحلات داخل البلاد، واللقاءات والأحاديث العديدة مع الأشخاص القريبين من الدوائر الحكومية الكويتية، ومع العاملين في السفارات والمفوضيات التجارية، وأيضاً مع البدو، والعمال، والموظفين، ومع ممثلي دوائر الأعمال. وفي أثناء كتابته استخدمت معلومات من المؤلفات الوطنية والأجنبية، وكذلك معلومات من الصحافة المحلية الكويتية.

ويبقى الكتاب مجرد تقديم تعريف شامل عن الكويت على نحو مبسط وقريب من فهم القراء السوفيت بالكويت الدولة العربية النامية، وبنظام الصحة العامة فيها، وبسكان البلاد، وبعاداتهم، وبظروف حياتهم ومعتقداتهم.

## تمهيد
# الكويت، ملامح عامة

قبل أن أبدأ بالحديث عن عملي في مستشفى العظام في الكويت، أود – حتى تكون لدى القارئ صورة كاملة نوعاً ما عن هذه الدولة – أن أخبركم باختصار بمعلومات جغرافية، وأفيدكم ببعض المعلومات عن تاريخ نشأة الدولة وتطورها، وإلقاء الضوء على بعض جوانب الاقتصاد.

الكويت دولة عربية صغيرة، تقع على الطرف الشمالي الشرقي لشبه الجزيرة العربية على ساحل الخليج العربي، بين دائرتي عرض ٢٨–٣٠ شمالاً وخطي طول ٤٦–٤٨ شرقاً، وهناك عدة جزر تابعة للكويت في الخليج العربي هي بوبيان، ووربة، ومسكان، وفيلكا، وعوهة، وكبر، وقاروه، وأم المرادم.

ومساحة الكويت ٧, ٢٠ ألف كم٢ (منها ١٠٠٠ كم٢ هي مساحة الجزر)[١]، يحد الكويت من الشمال والشمال الغربي العراق، ومن الجنوب والجنوب الغربي المملكة العربية السعودية، ومساحة المنطقة المحايدة حوالي (٦٠٠٠ كم٢) تلاصق الحدود الجنوبية للدولة وهي تحت الإدارة المشتركة للكويت والسعودية.

المناخ في الكويت جاف حار، انتقالي من استوائي إلى شبه استوائي (الدولة تقع في منطقة الصحاري الغربية العظيمة، مما ترك أثراً كبيراً على ظروفها الطبيعية)، ومتوسط درجة الحرارة السنوية يبلغ ٨, ٢٥°، وتصل درجة الحرارة في الصيف

---

(١) هذه مساحة دولة الكويت بالفعل قبل تقسيم المنطقة المحايدة بينها وبين المملكة العربية السعودية؛ حيث أصبحت نحو ١٨ ألف كم٢ (المركز).

(من يونيو إلى أغسطس) ٤٥ْ - ٥٠ْم (في الظل)، ويلاحظ أن نسبة رطوبة الهواء عالية في سبتمبر وأكتوبر، وخاصة على ساحل الخليج العربي.

وتستمر في شهور مارس وأبريل ومايو العواصف الرملية التي يصعب تحملها، ليس على الأوروبيين فقط ولكن أيضاً على السكان المحليين. وأحياناً تكون قوة الرياح وما تحمله من رمل وغبار كبيرة حتى أنها تقلب السيارات وتنزع عنها الصبغ، وتجعل زجاج السيارات عاتماً كما لو كان معالجاً بجهاز ذر الرمل، وينفذ الرمل والغبار إلى البيوت ويترسب على الأثاث والأشياء الأخرى بطبقة سميكة، ويملأ الأذنين والجهاز التنفسي العلوي، ويصيب العينين، ويحدث صوتاً بين الأسنان. وهذه الكتلة الصفراء - البنية المرفوعة إلى الأعلى تغطي الشمس فيصبح الجو معتما كأن الشمس قد كسفت. وإذا تساقط المطر إبّان هذه العواصف فسقوطه يكون على شكل تيارات متسخة، تترك بقعاً معتمة صدئة على سطوح السيارات والملابس، ويؤدي التفاوت الكبير في الاضطرابات الجوية إلى سوء المزاج وأمراض آلام الرأس والوعكة والخمول ونوبات الاختناق وارتفاع أو انخفاض ضغط الدم.

وتزداد في شهور الصيف (مايو إلى سبتمبر) في الكويت الرياح الشمالية - الغربية "الشمال"، وفي الشتاء (ديسمبر إلى فبراير) تتحول الرياح الشمالية - الغربية الباردة إلى جنوبية غربية وجنوبية - شرقية دافئة - يرافقها تراكم السحب والأمطار التي تكون أحياناً غزيرة ورعدية، وأحياناً أخرى مصحوبة بالبَرَد، وفي نهايات الستينيات، بحسب شهادات شهود عيان كويتيين، سقط برد كبير الحجم، حتى أن حبات البرد كسرت زجاج السيارات وتركت أثراً في أجسامها الحديدية، ولكن بشكل عام تتساقط الأمطار في الكويت بكميات قليلة جداً (أقصاها ١٥٠ - ٢٠٠ ملم في السنة).

وقد أدت الأحوال المناخية السيئة وفقر التربة وغياب المصادر الطبيعية القوية للماء العذب إلى فقر العالم النباتي والحيواني، والنباتات هنا تتمثل في الشجيرات القصيرة البسيطة شجرية الشكل وأنصاف الشجيرات، والعاقول والأعشاب الصلبة السنوية والمعمرة، وهي موجودة فقط في الواحات النادرة (الجهراء، الروضتين وغيرهما)، حيث توجد مصادر المياه الجوفية، وتخضر أشجار النخيل في الأراضي المروية، حيث تزرع الخضروات.

يعيش في الصحراء الغزلان، والأرانب، والقوارض الصغيرة، والثعابين والقطط البرية، والصقور، والنسور، والقُبَّرات، والحباري، وتوجد كذلك - على الساحل - اللوهة (غراب البحر)، والنورس، والبط، والفلامنغو، والغرانيق وغيرها.

عموماً أراضي دولة الكويت التي هي جزء من شبه الجزيرة العربية تعدّ هضبة صحراوية ليست عالية، يبدأ ارتفاعها بالانخفاض تدريجياً باتجاه وادي نهري الفرات وشط العرب، ومن الغرب إلى الشرق باتجاه الخليج العربي. هذه الهضبة التي تعتبر امتداداً لهضبة نجد الضخمة، هي صحراء عارية وتوجد فيها نباتات ذابلة ونادرة.

ووفق شكل سطح الأرض الجيولوجي تنقسم أراضي الدولة إلى ثلاثة أجزاء: الساحلي، والانتقالي والقاري.

وتغمر الأطراف الشرقية للكويت مياه الخليج العربي، الذي يعطي الكويت مخرجاً إلى المحيط الهندي. وقد لعب الخليج منذ زمن سحيق، ولا يزال يلعب، دوراً مهماً في الوقت الراهن في الحياة الاقتصادية للدولة.

ووفق المراجع فإن نحو ٢٥٠ نوعاً من الأسماك و ٤ أنواع من الربيان تعيش في

الخليج بالقرب من سواحل الكويت وإيران، وفي سواحل الكويت التي تغمرها المياه الكثير من أسماك القرش واللخمة، ودائماً ما يتصادف وجود أسماك المنشار والدلافين والسلاحف البحرية العملاقة والأسماك الطائرة، وكثير من قناديل البحر السامة وثعابين البحر التي يصل طولها إلى متر تقريباً، وعضاتها خطرة على الإنسان. (الثعابين البحرية لا تبدأ بالهجوم، بل على العكس فإنها تحاول أن تتجنب مواجهة الإنسان). وفي الأماكن الساحلية الضحلة كثير من أنواع المرجان وأنواع مختلفة من الطحالب ونجوم البحر والرخويات، ومنها المنتجة للؤلؤ.

وذات مرة في أثناء سباحتي في الخليج العربي بالقرب من شباك الصيد المعدنية رأيت سلحفاة ضخمة تسبح هناك، وهذا الخروج المفاجئ لها أرعبني في الحقيقة، وقد علمت مما قاله لي علماؤنا الإكتيولوجيون أن فكي هذه السلحفاة القوية قادران على قطع عصاة سمكها من سمك يد شخص بالغ بسهولة[1]، وعلى الرغم من أن هذه السلاحف لا تتميز بالعدوانية، فإن هذا اللقاء المفاجئ في البحر المفتوح لم يسعدني، ومن الواضح أنني سبحت إلى الشاطئ بسرعة جداً.

ويلعب الروبيان في الوقت الحاضر دوراً مهماً في صناعة صيد أسماك الخليج، ويفسر الارتفاع الحاد في صيد الروبيان في العقد الأخير أن أسعاره أعلى كثيراً من أسعار الأسماك، وقد ارتفع الطلب في الأسواق العالمية ارتفاعاً كبيراً، وخاصة في السنوات الأخيرة، ويجب التنويه إلى أن النوع المستهدف الرئيس في صيد الأسماك في الخليج هوأسماك من عائلة الرنجة والتونة. ويعيش النوع الأخير بكميات كبيرة في الطبقات السطحية من الخليج.

---

(١) الإكتيولوجيا هي العلم الخاص بالأسماك.

وبحسب ملاحظات الخبراء السوفيت، فإن الخاصية المثيرة للاهتمام التي تميز الخليج العربي أنه يعد مكاناً لتفريخ أغلب أنواع أسماك المحيط الهندي، وكأنه مهد للأجيال الناشئة الشابة من الأسماك، بالإضافة إلى ذلك، فإن حجم الأسماك التي تصطاد في شبكات صيد الأسماك المجرورة يكبر باتجاه المحيط الهندي.

وتجب الإشارة عند الحديث عن المعادن، بحسب المعلومات المتوافرة حالياً، إلى أن الموجود في باطن الأرض في دولة الكويت هو النفط والغاز الطبيعي فقط - ولكن بكميات كبيرة، وعلى سبيل المقارنة سأعرض من البيانات ما يبين ذلك؛ فقد تم العثور على النفط في الكويت بكميات تساوي الكميات التي تم العثور عليها في بداية السبعينيات في أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية مجتمعتين، أوفي الوقت نفسه في أوروبا، وأفريقيا وجنوب شرق آسيا، وقد بلغت الكميات المستكشفة من احتياطي النفط في الكويت ١٣,٥٪ من إجمالي احتياطي نفط العالم الرأسمالي المعروف (أكثر من ١٠ مليار طن).

وتم اكتشاف أكبر حقل نفط في جنوب البلاد في منطقة البرقان، وبعد ذلك تم اكتشاف حقل الأحمدي - المقوع شمال البرقان، وغرب أم قدير والمناقيش، أما جنوباً، في أراضي المنطقة المحايدة سابقاً، فقد اكتشف حقل الوفرة. والنفط الكويتي موجود على عمق ١ - ١,٥ كم في المتوسط، أما الآبار (باستثناء آبار حقل الوفرة) فإنها تتدفق كما تتدفق الينابيع.

ولم يتم اكتشاف احتياطي الغاز الطبيعي في الكويت بشكل مستقل (غاز طبيعي غير مصاحب)، بل يتم استخراج الغاز تقريباً مع كل طن من النفط بمقدار ١٠٢ - ١٠٥م٣ من الغاز الطبيعي، ويقدر احتياطي الغاز الطبيعي في الكويت بنحو ١٢٠٠ مليار م٣.

وعاصمة الدولة هي مدينة وميناء الكويت، الذي من خلاله يمر جزء كبير من الشحنات الخارجية التجارية للدول.

ومن التجمعات السكانية الكبيرة في الكويت الأحمدي والجهراء، بالإضافة إلى تجمعات سكانية أصغر في مدينة الفحيحيل وقرى الفنطاس والمقوع والوفرة.

وقد جاء اسم الدولة من الكلمة العربية (كوت)، التي تعنى زاوية، وفي المفهوم الفراغي لهذه الكلمة هي (زاوية الأرض) أوالحصن، وإلحاق حرف الياء ثالثاً يعني التصغير، ومن ثم فإن الكويت في الترجمة الحرفية من اللغة العربية تعني إما زاوية الأرض، أوحصناً صغيراً.

ولم تتم دراسة تاريخ الإمارة بشكل واف، وأول المعلومات التي تخص التجمعات السكنية على أراضي دولة الكويت الحالية ترجع إلى زمن قديم جداً.

وقد أظهرت الحفريات في جزيرة فيلكا (في السابق كانت تسمى إيكاروس)، أن الأبنية التي تم اكتشافها قد تم بناؤها من قبل أناس كانوا يمارسون التجارة بنجاح مع الدول المجاورة، وكذلك مع اليونان والهند.

وفي عام ١٧٥٦م[1] أتى العرب المنحدرون من التجمع القبلي لقبائل عنزة، وهم عرب أطلق عليهم اسم العتوب، وقدموا من أراض تابعة حالياً للمملكة العربية السعودية، واستقروا على الساحل الخالي للخليج العربي في منطقة الكويت، وقد أصبح ممثل أسرة آل صباح (صباح بن جابر الصباح) أول أمير للكويت، ومارس العتوب صيد الأسماك والتجارة وصيد اللؤلؤ، وسمحت لهم المسافة القريبة من نهر شط العرب بجلب المياه العذبة عن طريق البحر في القوارب الشراعية.

(١) ثبت من الوثائق أن تاريخ قدوم العتوب إلى الكويت يعود إلى عام ١٦١٣م. (المركز)

وقد كانت الكويت ملتقى مسارات القوافل التي كانت تسلك الصحراء إلى البحر الأبيض المتوسط، وكانت الكويت نقطة إعادة شحن البضائع عبر وسيلة نقل أخرى، تلك البضائع التي كانت تنقل عن طريق البحر من الهند وباكستان إلى سوريا والأردن ولبنان ودول الشرق الأوسط الأخرى. كل هذا ساعد على ازدهار مدينة الكويت على ساحل الخليج العربي كميناء تجاري كبير في ذلك الوقت، هومركز الإمارة.

وقد لفت الوضع الجغرافي المميز للكويت انتباه إنجلترا، وزاد تغلغل الإنجليز في الكويت وخاصة في نهاية القرن التاسع عشر، بعد وفاة الشيخ عبدالله الصباح (١٨٩٢م).

وفي عام ١٨٩٩م تم توقيع المعاهدة الإنجليزية - الكويتية، التي بموجبها التزم حاكم الكويت الشيخ مبارك بعدم السماح للممثلين الأجانب بدخول الكويت، وعدم بيع أو تقديم أية امتيازات في أيّ من أراضي المشيخة إلى الدول الأجنبية أوإلى ممثليها دون علم وموافقة السلطات الإنجليزية، ووعد الإنجليز مباركاً بالدفاع عن الأراضي التابعة له، وزيد مبلغ الإعانة السنوية الممنوحة له إلى أربعة أضعاف، وأجبرت التهديدات العسكرية الدائمة من جانب الأتراك وحاكم شمر ابن رشيد مباركا في عام ١٩٠٤م على إعطاء الموافقة على الوجود الدائم في الكويت للمندوب السامي البريطاني.

وفي النصف الثاني من الأربعينيات، ومع انتشار نشاط الشركات النفطية الأجنبية في الدولة ، بدأ في الكويت تاريخ جديد لتطور الدولة. وفي الوقت نفسه تعقد الوضع السياسي الداخلي بشكل حاد تحت تأثير ثورة عام ١٩٥٢م في مصر

وثورة عام ١٩٥٨م في العراق. وأخذ النشاط السياسي لسكان الكويت الكادحين في النمو، وبالأخص طبقة العمال التي نشأت ( وقد زاد عددها في الدولة مع زيادة إنتاج النفط و صناعة تكرير النفط ).

وقد أصبحت الكويت بسبب زيادة الدخل الناشئ عن إنتاج النفط المتزايد وزيادة حجم المدفوعات الامتيازية، تحصل على موارد كبيرة وضرورية لتنفيذ خطط النمو الاقتصادي والاجتماعي، ونتيجة ذلك تم تخصيص ثلث الدخل تقريبا لذلك، وتم تكليف مجلس التنمية بالرقابة على صرف هذه الموارد، والذي كان يرأسه الشيخ فهد السالم الصباح الذي يعد أول من حصل على التعليم العالي من بين أعضاء الأسرة الحاكمة (الآن أحد الشوارع الرئيسة في مدينة الكويت يحمل اسمه).

وفي الخمسينيات بدأ في الدولة ازدهار اقتصادي وعمراني وعقاري ومضاربة عجيبة في مجال الأراضي، وكل هذا أدى إلى إثراء لا نظير له لعدد من الكويتيين الأصليين، وفي الوقت نفسه برز رجال أعمال شباب من التجار والموظفين، وزاد أيضا عدد المثقفين المحليين.

واضطرت الدوائر الحاكمة في الكويت تحت ضغط أوساط الرأي العام التقدمية في عام ١٩٦٠م إلى أن تضع أمام لندن مسألة إلغاء الحماية، وفي ١٩ يونيو من عام ١٩٦١م وقعت الكويت وإنجلترا وثيقة إلغاء معاهدة عام ١٨٩٩م. وتخلصت الكويت من حماتها الموجودين ما وراء المحيطات، وحصلت على استقلالها الوطني وأصبحت دولة عربية مستقلة، ولكن النصر لم يكن كاملاً حيث ظلت الدولة في الجانب الاقتصادي مرتبطة بالشركات النفطية الإنجليزية – الأمريكية.

وبدأت الكويت بعد إعلان استقلالها سريعاً في توسيع اتصالاتها الدولية، حيث أقامت حتى عام ١٩٧١م علاقات دبلوماسية مع ٥٦ دولة في العالم، ومنها كل الدول العربية، و٧ دول من دول الاتحاد الاشتراكي (الاتحاد السوفيتي، بلغاريا، تشيكوسلوفاكيا، هنغاريا، رومانيا، بولندا، يوغسلافيا).

وفي بداية عام ١٩٧١م أقامت الحكومة الكويتية علاقات دبلوماسية مع جمهورية الصين الشعبية ، وقد غادر ممثل نظام الحكم التايواني الكويت احتجاجاً على ذلك.

لكن استقلال الكويت لم يكن معترفاً به في البداية من كل الدول، وكانت إحدى هذه الدول العراق.

وفي منتصف عام ١٩٦١م أعلن العراق عن مطالباته بأراضي الكويت، فتوجه الشيخ عبدالله السالم الصباح لطلب المساعدة من منظمة الأمم المتحدة، وإنجلترا وجامعة الدول العربية.

وفي الأول من يوليو من عام ١٩٦١م أنزلت إنجلترا قواتها في الكويت دون انتظار لقرار متعلق بهذه القضية من منظمة الأمم المتحدة، وبموافقة من شركائها في حلف الناتو.

لكن محاولتها إضفاء الشرعية على هذا العمل بقرار من مجلس الأمن في منظمة الأمم المتحدة كانت فاشلة، وقد عارض الاتحاد السوفيتي والدول التقدمية الأخرى بحزم التدخل العسكري للندن في شؤون دول الشرق الأوسط والأدنى[1].

---

(١) يتبنى الكاتب وجهة النظر الروسية المعلنة آنذاك والمتعلقة بالتحالف الإستراتيجي والتوافق الأيدولوجي مع العراق.

وبدورها، اتخذت جامعة الدول العربية في أغسطس من عام ١٩٦١م قرارها بمساعدة الكويت بالقوات المسلحة، وقد وصلت قوات الجامعة إلى الكويت في سبتمبر ١٩٦١م، وبعد ذلك تقدّم الأمير عبدالله السالم الصباح إلى إنجلترا بطلب إخراج قواتها من الكويت، وهذا سرعان ما تم تنفيذه في سبتمبر من عام ١٩٦٣م، وخرجت أيضاً قوات جامعة الدول العربية من الكويت، واستقرت الحالة السياسية الداخلية بشكل مؤقت، مما أتاح للحكومة إجراء بعض الإصلاحات والتغيرات التي كان من أهمها: اعتماد الدستور في ١١ نوفمبر من عام ١٩٦٢م، بدلا من أول دستور لعام ١٩٣٩م، وبموجب الدستور الجديد أعلنت الكويت دولة عربية مستقلة ذات سيادة وذات إمارة دستورية برئاسة الأسرة الحاكمة من ذرية مبارك الصباح، وأعلن الإسلام ديناً رسمياً للدولة، والشريعة الإسلامية أساساً للتشريع في الدولة.

وقد كفل الدستور الجديد حرمة الملكية العامة والخاصة والاعتراف بحرية المعتقدات والكلمة والصحافة والمراسلات، وكذلك حق السكن، والحق في التعليم والعمل وحرية اختيار المهنة. وضمنت الحكومة حرية إنشاء النقابات. وفي الحقيقة ضمن الدستور الحقوق المدنية للمواطنين، ولهذا السبب ينحاز أهل الكويت إلى مبدأ المساواة بين الناس المنصوص عليه في الدستور في الوقت الحاضر بإصرار كبير، وذلك من منطلق المحافظة على المصالح الشخصية. وإذا حاولنا بشكل مختصر صياغة هذا المبدأ فإنه سيكون على هذا النحو: (الكويت للكويتيين)، وهذا يعني أن تكون كل خيرات الدولة لهم (التعليم المجاني وزيادة الرواتب، وتأمين المعاش عند التقدم في العمر أوعند العجز، وحرية ممارسة الأعمال الخاصة، والتصويت وإمكانية الترشح في البرلمان... إلخ)، أما الحقوق الاقتصادية والسياسية لبقية العرب والأجانب الذين يعيشون في الكويت فقد

ظلت محدودة بشكل كبير، وقد تم نقل السلطة التشريعية إلى الأمير ومجلس الأمة، والسلطة التنفيذية إلى الأمير ومجلس الوزراء.

وفور إعلان الاستقلال ولأجل إدارة الدولة والاقتصاد بشكل أفضل في الكويت تم تشكيل ١٤ وزارة هي: المالية والنفط، والتجارة والصناعة، والدفاع، والداخلية، والخارجية، والصحة العامة، والشؤون الاجتماعية والعمل، والإرشاد والأنباء، والبريد والبرق والهاتف، والأشغال العامة، والكهرباء والماء، والتعليم، والعدل، والأوقاف والشؤون الإسلامية. وبعد تشكيل الوزارات أنشئت الهيئة العليا للسلطة التنفيذية – مجلس الوزراء، ووضع النظام المالي للدولة على أساس الجنيه الإسترليني الإنجليزي، وفي أبريل من عام ١٩٦١م تم إدخال الوحدة النقدية الوطنية (الدينار الكويتي) في التداول.

وقد صاحب تكوين الكويت الحكومي والسياسي انتعاش كبير لاقتصادها القائم على نمط الإنتاج الرأسمالي، ونشأت في نهاية الخمسينيات شركات تجارية ومالية كبيرة، كان يترأسها أبناء أسر كويتية ذات نفوذ، من مثل بدر الملا، والغانم، والخرافي، والصالح، وقبازرد، وبهبهاني.. إلخ، وتأسست أيضاً شركات خاصة – حكومية مشتركة، ومن هذه الشركات التي أصبحت الأكبر: "كويت فورين تريدينغ كونتراكتينغ أند انفسمنت كومباني" ورأسمالها ٥٦ مليون دينار، و"بتروكيميكل أند ستريز كومباني" ٤٤,٨ مليون، و"شركة الاستثمار الكويتية "٢١ مليونا، و"شركة النقل الكويتية" ٥,٦ مليون، و"شركة الملاحة الكويتية" ٥,٦ مليون، و"شركة الصناعات الوطنية" ٤,٢ مليون دينار، وغيرها.

وبعد إعلان الاستقلال مباشرة اتخذت الحكومة الكويتية عدداً من الإجراءات لتحسين قانون العمل، وكذلك لتطوير النظام القضائي في الدولة.

وقد سمح الدخل المتنامي من النفط للكويت بالخروج إلى الساحة الدولية على هيئة مؤسسة مصرفية دولية، ولهذا الغرض تم إنشاء "صندوق التنمية الاقتصادية للدول العربية". وبدأت الكويت في تقديم القروض للدول العربية على نطاق واسع، وأيضاً لدول أخرى في أوروبا وآسيا، وكذلك للولايات المتحدة الأمريكية.

وكان أساس مسار السياسة الخارجية للكويت النضال من أجل التعاون والتضامن مع كل الدول العربية؛ فالكويت تقف في صف واحد مع الدول العربية، وتقدم كل مساعدة ممكنة للدول العربية – ضحايا العدوان الإسرائيلي.

وعلى الرغم من أن الولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا أبقيتا الكويت وبشكل قوي في قبضة الاعتماد الاقتصادي، وعرقلتا التقارب الحكومي بين الكويت والاتحاد السوفيتي، فقد لوحظ في مسار السياسة الخارجية للكويت اتجاه للتقارب والتعاون مع الاتحاد السوفيتي ودول المعسكر الاشتراكي، وخاصة أن سياسة السلام العالمي والتعاون بين الدول ذات الأنظمة الاقتصادية المختلفة التي سار عليها على الدوام الحزب الشيوعي للاتحاد السوفيتي والحكومة السوفيتية، وموقف الاتحاد السوفيتي الثابت الذي لا ينحرف عن مبادئه تجاه العدوان الإسرائيلي وجدت صداها المناسب في الدوائر الحاكمة في الكويت. وفي نهاية يوليومن عام ١٩٧٣م، وبناء على دعوة من رئاسة مجلس السوفيت الأعلى لاتحاد الجمهوريات السوفيتية الاشتراكية وزار الاتحاد السوفيتي وفد برلماني من الكويت برئاسة رئيس مجلس الأمة خالد صالح الغنيم، ومثلت هذه الزيارة خطوة مهمة في تعزيز العلاقات البرلمانية بين الاتحاد السوفيتي والكويت.

وتعززت أيضاً علاقات النقابات الكويتية الدولية، ولوحظ في السنوات الأخيرة توثيق علاقاتها مع نقابات الدول الاشتراكية، وقد كانت زيارة وفد النقابات الكويتية إلى الاتحاد السوفيتي في أيام الاحتفالات بمرور خمسين عاماً على إنشاء الاتحاد السوفيتي ومائة عام على ميلاد ف.إ.لينين - شيئاً مهماً.

ورداً على هذه الزيارة، وبدعوة من النقابات الكويتية زار الكويت في ديسمبر من عام ١٩٧٠م وفد المجلس المركزي لاتحادات النقابات لعموم الاتحاد السوفيتي، والذي كان برئاسة عضوالمجلس المركزي، ورئيس مجلس نقابات مقاطعة أوديسا ن. إى. كوفالينكو، ونتيجة لهذه الزيارة تم في ١٦ ديسمبر من عام ١٩٧٠م توقيع اتفاقية مشتركة أخذت بعين الاعتبار توسيع الاتصالات بين نقابات الاتحاد السوفيتي والكويت، ودعم النضال المشترك من أجل السلام في كل العالم، ووحدة الدول العربية.

وعلى الرغم من أن النقابات الكويتية لم تكن بعد منظمة فاعلة في النضال من أجل حقوق العمال فإن هذه النقابات كانت تزداد قوتها بالتدريج، وأورد هنا فقط مثالاً واحداً على ذلك، وهوقريب بالنسبة لي كطبيب، فبحسب توصية لجنة خاصة، كان عمال مصنع أدوية محلي يقومون بتحضير وتعبئة الأدوية يستحقون زيادة على الراتب، وذلك بسبب ظروف العمل الضارة، لكن وزارة الصحة العامة ماطلت في القرار النهائي لهذه المسألة، عندئذ ذهب رئيس نقابة عمال الهيئات الطبية إلى وكيل وزارة الصحة للشؤون الإدارية والمالية وطلب إليه الإسراع في حل مسألة دفع النقود للعمال.

وأشار الأخير في حديثه إلى أن هذه المسألة تدخل تماماً في صلاحيات الوزير،

وهويدرس هذا الموضوع، وليس من عمل النقابات التدخل في مثل هذه الأمور. ورداً على ذلك ذكر رئيس النقابة وكيل الوزارة بحقوقه وواجباته في الدفاع عن مصالح العمال الكويتيين، وقد أغضب هذا الأمر صاحب المكتب.

وبعد مضي بعض الوقت نشرت جريدة السياسة ومجلة الرسالة وصحف كويتية أخرى هذا الخلاف بالتفصيل، ونشر إعلان نقابة موظفي وعمال هيئات وزارة الصحة العامة، والذي تم دعوة العمال فيه إلى الإضراب، إذا لم تتم تلبية مطالبهم العادلة، وعطفاً على ذلك اضطرت الوزارة إلى العودة إلى مناقشة هذه القضية، وتم استقبال رئيس النقابة من قبل الوزير ووكيل الوزارة، اللذين أعلنا أن الخلاف الذي حدث لا يعبر عن علاقة الوزارة بهذه القضية وأن مطالب النقابة سُيبتّ فيها وستلبى. وبعد النشر الرسمي لتأكيد الوزارة المذكور في الصحافة الكويتية انتهى الخلاف.

وفي الوقت الحاضر يتم استخراج النفط في الكويت بشكل أساسي من قبل شركات نفطية إنجليزية - أمريكية، وأمريكية - يابانية، ويتزايد استخراج النفط من سنة إلى سنة بفضل الظروف المواتية للتشغيل لوجود النفط في طبقات الأرض المناسبة. وهناك أربعة أسباب تجعل من النفط المحلي الأرخص في العالم؛ هي قرب الطبقات الحاملة للنفط من سطح الأرض، وخاصية تدفق النفط ذاتيا من الآبار، وقرب حقول للنفط من الساحل والميناء حيث يصل إلى هناك عن طريق الأنابيب بقوة الجاذبية، وأخيراً وجود العمالة الرخيصة بأعداد كافية.

وقد احتلت الكويت المركز الرابع في استخراج النفط في بداية السبيعينيات بين الدول الرأسمالية بعد الولايات المتحدة، وفنزويلا، والمملكة العربية السعودية.

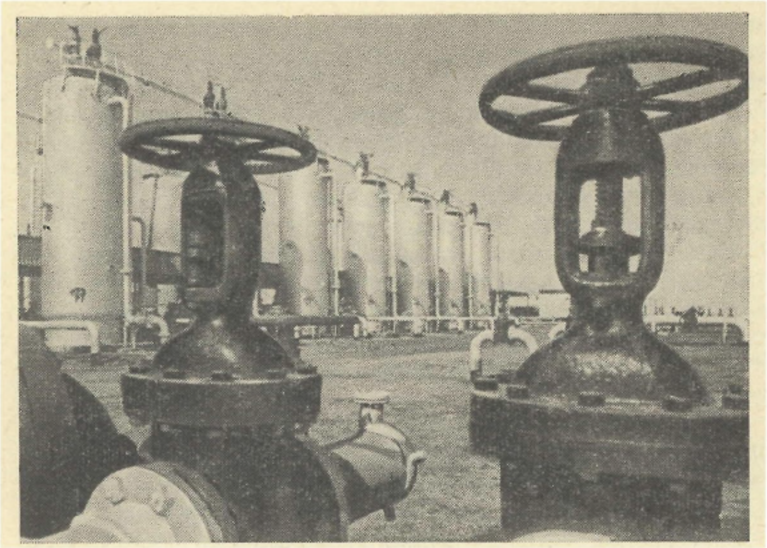
وفي عام ١٩٧٠م تم إنتاج ما يقرب من ٥, ٢ مليار طن من النفط في العالم، منها ١٥٢ مليون طن تقريباً في الكويت، وقد صدر تقريباً كل إنتاج النفط في الكويت على شكل خام إلى ٣٠ دولة في العالم، ومن أكبر الدول التي تشتري النفط الكويتي إنجلترا (أكثر من ٣٠٪) واليابان (تقريباً ٢٠٪).

وتعمل في الكويت الآن ست شركات نفطية؛ من بينها شركة وطنية واحدة فقط هي (شركة البترول الوطنية الكويتية) (KNPC)، وقد بلغ رأسمال هذه الشركة التي أسست في عام ١٩٦٠م – ١٥ مليون دينار. وقد عمل في هذه الشركة بشكل أساسي مواطنودولة الكويت ودول عربية أخرى (أكثر من ٧٠٠ شخص). وقد تولت الشركة (KNPC) مهام توزيع وبيع المنتجات النفطية داخل البلاد، بما فيها بنزين الطائرات، الذي تزود به شركة الطيران الكويتية من شركة "كويت فيول أفيشن كومباني"، وقد سلمت كل محطات تعبئة البنزين في الكويت البالغة ١٧ محطة التي كانت تملكها الشركة الإنجليزية – الأمريكية "كويت أويل كومباني ليمتد" KOC، إلى شركة (KNPC)، بعد أن اشترتها، وخلال السنوات الأخيرة أنشأت الشركة ٨ محطات تعبئة بنزين إضافية، وفي عام ١٩٧٠م وقعت شركة (KNPC) وشركة النفط الأسبانية الحكومية اتفاقية وأسستا شركة مشتركة هي "شركة البترول الكويتية الأسبانية"، ٤٩٪ من الأسهم للجانب الأسباني، و٥١٪ للجانب الكويتي، وبدأت هذه الشركة بالحفر الاستكشافي عن النفط فور تأسيسها.

من الشركات النفطية الأجنبية العاملة في البلاد، والتي ظلت الأكبر بينها

الشركة الإنجليزية – الأمريكية "شركة نفط الكويت المحدودة"، وهي الشركة التابعة لشركة "بريتيش بتروليوم" وشركة "غالف أويل"، وكانت حتى عام ١٩٥١م قد خصص لها ٩٢٦٢ ميلاً مربعاً من الأراضي، تملك حق التنقيب عن النفط فيها واستخراجه، وبحسب اتفاقية عام ١٩٦٢م الجديدة اضطرت الشركة مقابل تعويض مناسب إلى الامتناع عن استغلال جزء كبير من الامتيازات في غرب وشمال البلاد وإرجاعها إلى الدولة، وعلى الرغم من ذلك كانت الشركة تزيد من سنة إلى أخرى من معدل استخراج النفط، فقد كان في عهدتها ٩٢ – ٩٥٪ من كامل إنتاج النفط الخام في الكويت (أنتجت الشركة في عام ١٩٦٨م أكثر من ١٢٠ مليون طن)، وتحت إشراف هذه الشركة تركزت الحقول في منطقة الروضتين وجنوب الأحمدي، وفي منطقة البرقان – المقوع، ويعد حقل البرقان الأكثر ثراء في العالم، وهذا الحقل بمفرده أغنى من كل آبار أمريكا الشمالية؛ وكان في حوزة الشركة عام ١٩٤٦م ٨ آبار عاملة، ووصل عددها في عام ١٩٧٠م إلى ٦٩٢ بئراً، ويصل عددها في الكويت في الوقت الحالي إلى أكثر من ٧٥٠ بئراً عاملة.

والنفط المستخرج من منطقة الأحمدي من تحت الأرض، لا يتم ضخه، ولا توجد محطات ضخ ومنصات نفط اعتيادية، بل يخرج النفط تحت الضغط الطبيعي من الآبار إلى سطح الأرض ومن ثم إلى الأنابيب بقوة الجاذبية وباتجاه مركز تجميع النفط، الذي يُعَدُّ بنية هندسية فنية معقدة مع معدات حسابية إلكترونية، وكل مركز مثل هذا يخدم ٣٠ بئراً في المتوسط.

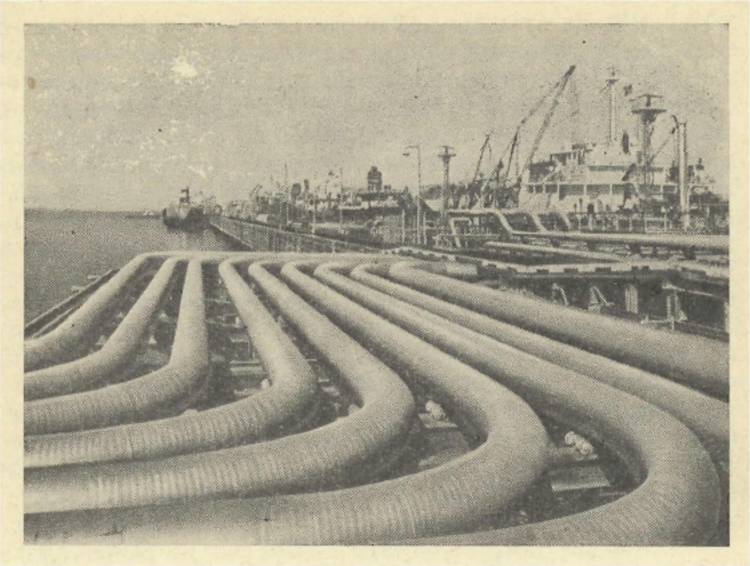


مركز تجميع النفط، حيث يتم فصل النفط عن الغاز، الذي يحرق على الفور

وهنا يُفْصَل النفط عن الغاز (شركة KOC في عهدتها ٢٥ مركزاً من هذه المراكز)؛ حيث يتم إسالة الغاز المفصول عن النفط على الفور، ويُخزن في حاويات معدنية كبيرة عند درجة حرارة ٣٠ – ٣٥ فهرنهايت، ويباع الغاز المسال لليابان ودول أخرى، وتستخدم الشركة ٨٠ ألف برميل تقريباً من الغاز في مجمعاتها الصناعية، ويتم إرسال الغاز إلى المصانع في مدينة الكويت والشعيبة والبرقان ومدن أخرى.

ويُدفع بالنفط الذي تم تنقيته من الغاز من المراكز إلى خزانات هائلة في مدينة الأحمدي، حيث يصل عدد الصهاريج متعددة الأطنان إلى ٥٥ صهريجاً (ذات سعة إجمالية تزيد على ١٢ مليون برميل). وبعد أن يذهب النفط الخام إلى ميناء الأحمدي النفطي يصب هناك في ناقلات أويتم إعادة ضخه إلى المصافي، حيث

يتم تنقيته من الكبريت، وأخيراً ينقل إلى مصانع تكرير النفط، حيث يُستخرج من النفط البنزين، والكيروسين، والغازولين.. إلخ. وفي عام ١٩٧٠م أنتجت مصانع تكرير النفط التابعة لشركة (KOC) ١١,٦ مليون طن من المنتجات النفطية. ويشرف المركز الإلكتروني - الحسابي الواقع في الأحمدي، على وصول النفط إلى خزانات النفط وخروجه إلى الميناء، وإلى مصافي النفط ومصانع تكرير النفط، وبطريقة مماثلة يؤخذ بعين الاعتبار كمية النفط المنقى، وكذلك الناتج عن هذا النفط من منتجات نفطية في كل المصانع.



أنابيب نفط الرصيف الشمالي لميناء الأحمدي وناقلات النفط تنتظر التزود بالنفط

ومن الجدير بالذكر أن مراحل تطور صناعة استخراج النفط في الكويت معروضة بشكل جيد في متحف النفط في الأحمدي التابع لشركة "شركة نفط

الكويت المحدودة"، ويزور هذا المعرض سنوياً أكثر من ٣ آلاف زائر، ويضمّ كثيراً من أدوات التعليم البصري والرسوم البيانية الملونة ونماذج تشغيلية مختلفة؛ منها الإلكترونية.

وفي مارس عام ١٩٧١م زارت مجموعة من أعضاء الجالية السوفيتية برئاسة سفير الاتحاد السوفيتي في الكويت ن.ك. توبيتسين متحف ومباني شركة (KOC). وقد تم التخطيط لهذه الزيارة مسبقاً بالاتفاق المبدئي مع الكويتيين، وتعرفنا باهتمام بالغ المعروضات، واستمعنا إلى شرح الدليل، وشاهدنا آبار النفط العاملة في مواقعها، وكذلك نقاط تجميع النفط الأولى، وكانت النقاط الثانية خاصة تتميز بالنظافة المثالية. ولم نر في أي مكان نفطاً مسكوباً، رأينا النفط فقط في إناء معروض في أحد مراكز تجميع النفط التي قمنا بزيارتها، وذلك من أجل أن يشاهده الزائرون. وزرنا أيضاً أرصفة ميناء الأحمدي النفطي، ورأينا آليات صب النفط ولوحات التحكم والرقابة على سلامة الصب في الناقلات. وعدد الأرصفة ثلاثة؛ اثنان منها بالقرب من الساحل، والثالث بعيد في البحر (وقد تم إيصال خطي أنابيب إليه)، وهذا الأخير يعدّ جزيرة معدنية صناعية كبيرة قائمة على أوتاد، وهو مخصص لخدمة الناقلات العملاقة التي تسع ٢٥٠ – ٣٠٠ ألف طن من المياه وأكثر، وقد صنع أحد خطي أنابيب هذا الرصيف خصيصاً في بلجيكا، وهو ضخم يستخدم لإعادة ضخ النفط إلى الناقلات، الآخر – وهو أصغر – لأجل تخزين النفط.

وقد استمتعنا كثيراً في هذه الجولة، وانتهت بلقائنا مع مجموعة من موظفي شركة (KOC) والعاملين في وزارة المالية والنفط، الذين أجابوا عن أسئلتنا الكثيرة.

ويعمل في الكويت أيضاً بالإضافة إلى شركة (KOC) شركات نفطية أجنبية أخرى، هي شركة الزيت الأمريكية المستقلة (أمينويل)، التي حصلت على امتياز لمدة ٦٠ عاماً، وشركة "أرابين أويل المحدودة اليابانية"، التي يمتد امتيازها إلى ٤٤,٥ عام.

وكلتا الشركتين تستخرج النفط في جزء من المنطقة المحايدة السابقة التي آلت إلى الكويت، والنفط هنا لا يتدفق ذاتيا، ويتم ضخة من باطن الأرض، ومن ثم يتم نقله إلى مراكز تجميع النفط، وبعد ذلك إلى محطات المعالجة الأولية، وذلك بواسطة محطات الضخ.

ويلزم التنويه أيضاً إلى أن إحدى الشركات الأجنبية هي، "شركة كويت شل للاستكشافات النفطية المحدودة" حصلت في نوفمبر من عام ١٩٦٠م على امتياز التنقيب عن النفط في السواحل الضحلة للكويت (٣,٩ ألف متر مربع) لمدة ٤٥ عاماً. والحامل الرئيس للأسهم في هذه الشركة هو الشركة الإنجليزية – الهولندية النفطية "رويال داتج – شيل".

وتمتلك الشركات النفطية الأجنبية مصنعين لتكرير النفط في الكويت؛ أحدهما في ميناء الأحمدي، وهو تابع لشركة (KOC)، وطاقته الإنتاجية ٣٤ ألف طن من النفط في اليوم. وفي ميناء عبدالله يقع مصنع "أمينويل"، الذي يكرر من النفط الخام ١٥ ألف طن يومياً.

وهناك مصنعان للبتروكيمياويات – في الشعيبة وميناء عبدالله، والطاقة الإنتاجية اليومية لمصنع الأسمدة الكيميائية الصناعية في الشعيبة هي على النحو الآتي:

٤٠٠ طن من غاز الأمونيا، و٥٠٠ طن من اليوريا، و٤٠٠ طن من حمض الكبريتيك، و٥٠٠ طن من سلفات الأمونيوم، وهذا المصنع ملك لشركة "كويت كيمكال فيرتيلايزر كومباني" التي أنشئت في عام ١٩٦٤م. وهي شركة تابعة لشركة "كويت ناشيونال بتروليوم كومباني" و٦٠٪ من الأسهم ملك لشركة (KNPC)، وكل من الشركتين "بريتيش بتروليوم كومباني" و"غالف أويل كوربوريشين" تمتلك خُمس الأسهم، وفي بداية عام ١٩٦٩م تم اتخاذ قرار بتوسعة مصنع الشعيبة توسعة كبيرة، وفي نهاية عام ١٩٧٢م دخلت الخدمة الطاقة الإنتاجية الجديدة لهذا المصنع.

وقد تم بناء المصنع في ميناء عبدالله من قبل شركة يابانية في مايومن عام ١٩٦٩م، وتقدر طاقته اليومية من الكبريت بـ ٣٢٥ طنا، ومن الهيدروجين ٨٤٠ ألف متر مكعب...إلخ.

وبالإضافة إلى المصانع العائدة لشركة KNPC تعمل في البلاد مصانع بتروكيميائيات تابعة لشركة كويتية أخرى هي (شركة الصناعات البتروكيميائية) التي أصبحت ملكا للدولة ابتداء من عام ١٩٧١م.

وفي الأعوام ١٩٦٥ - ١٩٧٠م دخل في الخدمة مصنع الطابوق الجيري (بلغت طاقة الإنتاجية في عام ١٩٧٢م أكثر من ٥٠ مليون طابوقة).

وتم إنشاء المصانع الآتية في الكويت؛ الجير المطفي (تقريباً ٦٠ ألف طن من المنتجات)، وأنابيب الأسبست، والأسمنت، والمنتجات الخرسانية والخرسانة المسلحة، والأنابيب الفولاذية (٢٥٠ ألف طن من الأنابيب سنوياً)، ونشر الأخشاب، وإنتاج الطلاء، والورنيش، والمواد العازلة، والكابلات الكهربائية

وغيرها. وكان إجمالي هذه المصانع في الكويت في عام ١٩٦٩م ٢٠٤٤ مصنعاً، وفي عام ١٩٧٣م ارتفع عددها ليزيد على ٢٥٠٠ مصنع، أكثرها كانت تعمل على مواد خام ومواد نصف مصنعة مستوردة.

وكان للصناعات الغذائية بضعة مصانع ليست كبيرة، ولكنها مجهزة جيداً؛ من مثل المخابز، ومصانع إنتاج المشروبات غير الكحولية، ومصنع الثلج الصناعي، والبوظة... إلخ، وبلغ عدد مصانع الصناعات الغذائية في عام ١٩٧٢م أكثر من ٤٥٠ مصنعاً، يزداد باستمرار إنتاج الطاقة الكهربائية.

أما النقل البحري فله أهمية كبيرة في اقتصاد الكويت. وكانت كثير من البضائع التجارية المستوردة تصل إلى البلاد عن طريق البحر.

وتعود ملكية أسطول الشحن الجاف إلى شركتين: (شركة الملاحة الكويتية) (٨٠٪ من الأسهم ملك للدولة، ٢٠٪ ملك لأشخاص) وشركة "كويت ميرتايم" الخاصة. وتمتلك هاتان الشركتان ١٥ سفينة شحن جاف عابرة للمحيطات، تم بناء غالبيتها في الاتحاد السوفيتي. ويمتلك أسطول نقل النفط في الكويت شركة (ناقلات النفط الكويتية) التي أنشئت في عام ١٩٥٧م، وتمتلك هذه الشركة ٦ ناقلات نفط.

والميناء البحري الرئيس في الكويت هو ميناء الشويخ، الذي تبلغ طاقته ٨٥٪ من إجمالي الشحن.

وهذا الميناء يواكب التطورات، ويتم على الدوام إعادة ترميمه وتوسعته، وبالإضافة إليه تم إنشاء ميناء صغير لاستيعاب سفن بحرية أصغر، وتتم أيضاً توسعة ميناء الشعيبة البحري وتجهيزه بأحدث المعدات، وتعود ملكيته لشركة

(KNPC). أما ميناء الأحمدي النفطي فهومن أكبر الموانى في العالم، وطاقته التصديرية تبلغ ١٤٠ مليون طن نفط سنوياً.

وبالإضافة إلى النقل البحري يتم شحن البضائع عن طريق سيارات النقل والنقل الجوي، وفي عام ١٩٧٢م بلغ عدد السيارات في الكويت ١٧٦ ألف سيارة، منها أكثر من ٢٤ ألف شاحنة خاصة و١٢ ألف شاحنة حكومية تقريباً. وتوجد في الكويت شبكة طرق سريعة جيدة حديثة بلغ طولها الإجمالي (حتى نهاية عام ١٩٧٢م) ١٠٠٠ كم تقريباً، والطرق السريعة الرئيسة هي؛ طريق مدينة الكويت – الجهراء – سفوان – البصرة، وطريق مدينة الكويت – المقوع – الأحمدي – البرقان – الصبيحية، وطريق مدينة الكويت – ميناء عبدالله – الوفرة، الأحمدي – ميناء الأحمدي. وبمحاذاة الساحل تمتد الطريق السريعة من مدينة الكويت إلى الخفجي، المؤدية إلى المملكة العربية السعودية. وتضمنت المساحة المتبقية من الكويت مسارات عديدة للقوافل، وفقاً لما يقوله الإنجليز العاملون في الكويت، وتوجد هنا أفضل السيارات في العالم، ويقع في الكويت ٢٠٠ حادث سيارة تقريباً أسبوعياً في البلاد، ويصاب فيها تقريباً ٤٠ شخصاً بإصابات خطيرة، وأحد العوامل التي تساهم في حوادث السيارات تجاهل قواعد المرور.

ولم يتطور النقل العام في البلاد كثيراً، وذلك بسبب كمية السيارات الهائلة (تحتل الكويت المركز الثاني في العالم في عدد السيارات لكل فرد بعد الولايات المتحدة الأمريكية). أما حافلات النقل في الكويت فتبلغ ٧٠٠ حافلة تقريباً، وتمتلكها شركة "كويت ترانسبورت كومباني" (تمتلك الحكومة ٥٠٪ من أسهمها). وهذه الحافلات تنقل الركاب من بعض مناطق العاصمة إلى مركز العاصمة ومن العاصمة إلى الجهراء، الأحمدي، الفحيحيل ومناطق سكنية أخرى.

وقد تم إنشاء مطار حديث في الكويت عام ١٩٦٢م بالقرب من العاصمة، ويستقبل هذا المطار طائرات من كل الأنواع تقوم الشركة الحكومية (مؤسسة الخطوط الجوية الكويتية) (KAC) بالنقل الجوي جنباً إلى جنب مع الشركات الأجنبية.

وكانت أرباح شركة (KAC) تنمو من سنة إلى أخرى وتفوق المصاريف، وفي عام ١٩٧١م بلغت القيمة المضافة ٦, ١ مليون دينار من الأرباح الصافية.

وتعاني القطاعات التقليدية للاقتصاد (صيد اللؤلؤ، صناعة السفن الصغيرة، الحياكة وأخرى) من أزمة، ويعاد تنظيمها بالتدريج.

وكان النشاط الرئيس للكويتيين منذ القدم صيد الأسماك، وكذلك الغوص على اللؤلؤ، وكان السكان المحليون يقومون بصناعة معدات الصيد وبناء السفن الشراعية الصغيرة.

وقد أسهم تطور هذه القطاعات في الملاحة والتجارة واستيراد مواد بناء سفن الصيد، وكذلك مواد صناعة معدات الصيد التي كانت تجلب من دول أخرى، وبشكل رئيس من الهند. (في السنوات العشرين الأخيرة وبسبب اكتشاف وتطوير حقول النفط الضخمة في الكويت فإن صيد الأسماك والغوص على اللؤلؤ لم يعودا يلعبان دوراً جوهرياً في الحياة الاقتصادية للدولة).

وفي الوقت الحالي يتم صيد الأنواع التالية من الأسماك من الخليج العربي: (التونة والسردين والزبيدي وأنواع أخرى)، وصيد الربيان، والسلطعون، والكركند (جراد البحر)، والمحار وأنواع أخرى، وفي عام ١٩٥٩م تم تأسيس الشركة الخاصة (شركة الخليج للأسماك) رأسمالها ٢ مليون دينار، وقد أصبحت هذه الشركة في بداية السبعينيات إحدى أكبر الشركات في العالم لصيد الربيان.

وقد أدى نجاح أول شركة صيد أسماك وطنية إلى إنشاء ثلاث شركات أخرى من النوع نفسه في الكويت؛ "الشركة الوطنية للأسماك"، و"الشركة العالمية للأسماك" و"شركة مشاري الخالد الزيد".

وبلغ أسطول صيد الأسماك في الكويت في السنوات الأخيرة ٢٠٠ سفينة كبيرة وصغيرة، وهي في الغالب صناعة أجنبية، وبعض هذه السفن فيها فريزرات سعة (٥ أطنان من المنتجات يومياً)، وفيها أيضاً عنابر خاصة للمنتجات المجمدة، وجزء من السمك الذي يتم صيده يذهب إلى السوق المحلية والجزء الآخر للتصدير، ويباع كل الربيان تقريباً لدول أوروبا الغربية واليابان والولايات المتحدة الأمريكية.

وتقوم سفن صيد الأسماك الكويتية بالصيد ليس فقط في مياه الخليج العربي، لكن أيضاً في المحيطين الهندي والهادي.

والزراعة في الكويت قطاع ضعيف للغاية في اقتصاد البلاد، وهذا بسبب نوع التربة والظروف المناخية غير المناسبة وكمية الأمطار القليلة جداً، وكذلك ضآلة مصادر المياه، والجراد المسلط على الزراعة. ويمارس الزراعة في الكويت وبشكل أساسي سكان ضواحي المدن، وكذلك سكان المنطقة الساحلية. وفي الجهراء وفي الأراضي المروية اصطناعياً تزرع الخضروات (الخيار، والطماطم، والخس وأنواع أخرى)، والفاصوليا والبطيخ والنخيل، والمنتجات الزراعية تلبي ١٠٪ فقط من احتياجات السكان من المواد الغذائية.

أما تربية المواشي فهي في وضع أفضل بعض الشيء، ويمارس هذا النشاط في

الغالب البدو، وهم يقومون بتربية الجمال والخرفان والماعز، والبدو يغيرون مكان رعي الماشية من مرة إلى مرتين في الشهر، ولكون الحدود في الصحراء تعتبر أمراً نسبياً، فإنهم يعبرون الحدود إلى أراضي العراق والمملكة العربية السعودية.

وتتطور تربية الطيور في الكويت بنجاح؛ فمزارع تربية الدجاج تلبي بشكل كبير احتياجات السكان من الدجاج.

ويقع المركز الزراعي الحكومي النموذجي لدولة الكويت في ضواحي العاصمة، وكان يرأس هذا المركز المهندس الزراعي سالم المناعي، الذي تخرج في كلية الزراعة في جامعة القاهرة، وفي هذا المركز قطاعان؛ زراعي وحيواني، ويعمل فيه ٢٠٠ عامل زراعي تقريباً، والمركز خاضع لإدارة الزراعة في وزارة الأشغال العامة.

راعى بدوى مع قطيع نعاج وماعز

وتبلغ الأرضى المخصصة في هذا المركز لزراعة الخضروات والفواكة ٢٠

ألف متر مربع؛ يتم فيها زراعة الطماطم والخيار والبطاطا والذرة والشمام والبطيخ وشتلات أشجار النخيل، والأزهار، ويزرع فيها ٢٧ نوعاً من مختلف النباتات، وتنموهذه النباتات في الهواء الطلق، وفي المحميات المجهزة جيداً يتم انتاج ٤٠٠ طن من الطماطم ومثلها تقريباً من الخيار في العام، وينمو في المركز ٥٠٠ شجرة نخيل، يقتني السكان المحليون بسرور شتلاتها الصغيرة.

ويبلغ عدد رؤوس الماشية في القطاع الحيواني في المركز ١٥٠ رأساً، وإجمالي عددها في الكويت ٩ آلاف رأس، وتنتج كل بقرة يومياً من ١٠ إلى ٣٠ لتر حليب. والمنتجات الرئيسة لهذا القطاع هي اللحم والحليب، والجبن. وتوجد في الكويت أيضاً شركات خاصة للماشية.

ووفقاً للخبراء، فإن المركز الزراعي في الكويت يعدّ الأكبر في الشرقين الأدنى والأوسط، لكنه غير مجد اقتصادياً حتى الآن، والمركز لا يستطيع في ظروف النقص الحاد للمياه العذبة أن يتخذ كأساس لتطور الزراعة الوطنية.

وتتاجر الكويت مع ٣١ دولة في العالم؛ منها الدول الاشتراكية؛ الاتحاد السوڤيتي وبلغاريا والمجر وألمانيا الشرقية وبولندا ورومانيا وتشيكوسلوفاكيا وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية وجمهورية الصين الشعبية، ووفقاً للقانون القائم فإن الشركات الأجنبية التي تصدر البضائع إلي الكويت تستطيع توريدها إلى داخل البلاد من خلال وكيل (وسيط) الشركة في الكويت، وهذا الوكيل يشترط أن يكون كويتياً، ويحصل على أرباح خيالية على شكل عمولة، وقيمة هذه العمولة مرتبطة ارتباطاً مباشراً بكمية البضائع التي دخلت البلاد.

وإذا كان المُصّدر الأجنبي مورداً دائماً للبضائع إلى الكويت فمن المفيد له أن يورد هذه البضائع من خلال شركة مساهمة مشتركة، لا من خلال وسيط كويتي، لكن في هذه الحالة يكون القانون في الكويت إلى جانب الكويتيين، لأنه ينصّ على ألا يقل رأسمال الجانب الكويتي في مثل هذه الشركة المشتركة عن ٥١٪، وفي المقابل تزيد نسبة الخصومات للجانب الكويتي من الأرباح التي تحصل عليها الشركة المشتركة.

ولا يتطلب توريد البضائع إلى الكويت وجود رخص استيراد، باستثناء السلاح وبعض أنواع الأدوية.

وقد بلغت واردات الكويت في عام ١٩٦٨م نحو ٢١٨,٣ مليون دينار، أما الصادرات، باستثناء النفط الخام (الذي يبلغ ٩٠٪ من الصادرات)، فبلغت ٢٠ مليون دينار تقريباً. وتشكل عمليات إعادة تصدير البضائع إلى الدول العربية المجاورة جانباً مهماً من الصادرات، ويتم إعادة التصدير في الغالب إلى المملكة العربية السعودية وإمارات الخليج العربي. ومن ضمن البضائع التي يعاد تصديرها وتحتل مكانة مهمة السيارات والشاحنات، ومعدات استخراج النفط، وقطع غيار الطائرات، وكذلك الأرز والسجائر...إلخ.

وقد ارتفع حجم عمليات التصدير في عام ١٩٦٨م بشكل أساسي بسبب زيادة مبيعات النفط الخام والمنتجات النفطية والأسمدة الكيميائية، وعلى سبيل المثال جلبت مبيعات سلفات الأمونيوم واليوريا لخزانة الدولة ١ , ٤ مليون دينار في هذه السنة، وبلغت مبيعات الغاز الطبيعي نحو ٤٣١ ألف دينار. وقد حققت صادرات الربيان للدولة ٨٠٠ ألف دينار، وحققت عمليات إعادة التصدير أرباحاً تقدر بنحو ٧ , ١٤ مليون دينار.

والشركاء التجاريون الأساسيون لدولة الكويت هم من الدول الرأسمالية المتقدمة؛ من مثل الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وألمانيا الغربية وإنجلترا وفرنسا وهولندا والدانمارك. وتستورد الكويت من هذه الدول المعدات والسيارات والأجهزة المنزلية والسلع الاستهلاكية والمنتجات الغذائية... إلخ.

ولا تضع حكومة دولة الكويت عموماً أية قيود على التجارة مع دول المعسكر الاشتراكي، ويزداد بثبات حجم التجارة مع الدول الاشتراكية، وقد بلغ في النصف الأول من عام ١٩٦٩م نحو ١٠,٣ مليون دينار.

وقد بلغ إجمالي حجم الاستثمارات بحسب الخطة ٩١٢ مليون دينار؛ ٥٥,٦٪ منها للقطاع الحكومي، و٣٧,٨٪ للقطاع الخاص، و٦,٦٪ للقطاع المشترك. ووجّه حوالي ٦١٪ من إجمالي الاستثمارات لزيادة إنتاج السلع في البلاد. وتأخذ الخطة بعين الاعتبار، وعلى وجه الخصوص، المزيد من التطوير للزراعة ولصيد الأسماك وللنقل وللصناعة.

ويصاحب الاستثمارات الضخمة في الاقتصاد نمو الاعتمادات لنفقات الدولة الحالية؛ فقد بلغت إيرادات الميزانية للسنة المالية ١٩٧٢ / ١٩٧٣م نحو ٥٣٦,٢ مليون دينار، أما النفقات فبلغت – ٤١٠ مليون دينار. وبلغت عائدات النفط في هذه السنة المالية، وفقاً لما نشرته الجريدة الكويتية أخبار الكويت (في عددها الصادر في ١٣/ ١١/ ١٩٧٢م)، ٩٤٪ من إيرادات الميزانية.

وجنباً إلى جنب مع تمويل خطط تنمية البلاد الاقتصادية والاجتماعية لوحظ أن هناك اتجاهاً لإخراج الموارد الكويتية من قبل الشركات الخاصة وأيضاً من قبل الحكومة إلى الخارج.

وفي عام ١٩٦١م وطبقاً للقانون رقم ٣٥ أسست الحكومة الصندوق الكويتي للتنمية الاقتصادية للدول العربية برأسمال أولي بلغ ١٠٠ مليون دينار، وكان الهدف الأساسي للصندوق المساعدة في التنمية الاقتصادية للدول العربية.

ووفقاً لتقرير الصندوق السنوي للسنة المالية (١٩٦٧ / ١٩٦٨م)، بلغ عدد القروض المقدمة لدول مختلفة ١٦ قرضاً بقيمة إجمالية بلغت ٦٢ , ٦٧ مليون دينار. وبلغ إجمالي الإيرادات لهذه الفترة الزمنية ٣٧ , ٤ مليون دينار، مثّل ٢٨ , ١ مليون دينار منها الفائدة على القروض، و٠٩ , ٣ مليون دينار العوائد من الاستثمار، وحتى نهاية ديسمبر عام ١٩٦٩م مُنحت قروض للدول العربية بقيمة ٦ , ٧١ مليون دينار، علاوة على ذلك قدمت حكومة الكويت من احتياطيها قروضاً طويلة الأمد لبعض الدول العربية بما يعادل ٨ , ١١٩ مليون دينار.

وتحاول الكويت أن توسع علاقاتها الاقتصادية مع إمارات الخليج العربي؛ فقد شكل مجلس الوزراء الكويتي منذ عام ١٩٦٢م لجنة لمساعدة إمارات الخليج العربي وجنوب الجزيرة العربية، وحددت ميزانية اللجنة مساعدة للسنة المالية ١٩٦٩/ ١٩٧٠م نحو ٩ , ١ مليون دينار، وازدادت هذه المساعدة في السنة المالية ١٩٧٠/ ١٩٧١م لتبلغ مليوني دينار.

وفي عام ١٩٦٤م أسست حكومة الكويت البنك العربي - الأفريقي، الذي كان هدفه المساعدة في تنمية اقتصاد الدول العربية والأفريقية.

وقد لوحظ في السنوات الأخيرة الاتجاه لإيداع الرأسمال الكويتي في بنوك دول أوروبا الغربية والمتقدمة، وقد شقت الكويت طريقها بكل ثقة في السوق

المالية العالمية؛ فهي تشارك في تمويل بناء مصانع تكرير النفط في الهند، بالإضافة إلى أنها تمول المشاريع الإنشائية لدول مختلفة؛ منها الولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا وألمانيا الغربية واليابان.

وقد حققت الكويت منذ إعلان الاستقلال الوطني بالإضافة إلى التقدم الاقتصادي، تقدماً اجتماعياً كبيراً.

ففي السنوات الأخيرة تم بناء بيوت سكنية جديدة كثيرة، ومستشفيات مجهزة تجهيزاً جيداً، ورياض أطفال، ومدارس، ودور سينما، وتم افتتاح الجامعة....إلخ. كما تم تجميل وتخضير العاصمة، وتم شق ومد طرق سريعة جديدة، وتم تشغيل عدد من المصانع والوحدات الصناعية. وقد شيدت الحكومة - حتى نهاية عام ١٩٦٥م - ٧ آلاف بيت للسكان الكويتيين ذوي الدخل المحدود وذلك على أساس شروط تفضيلية، أما في عام ١٩٧٠م، فقد شيدت أيضاً أكثر من ١٢٠٠ بيت. أما بالنسبة للسكان الأغنياء الراغبين في بناء البيوت الخاصة بهم فقد قدمت الحكومة لهم قروضاً طويلة الأمد بشروط تفضيلية وقسائم سكنية.

وتم أيضا إنجاز كثير من المنشآت في مجال التعليم الوطني؛ فحتى وقت قريب كانت المدارس الدينية في الكويت تعد على الأصابع، ولم يتم افتتاح أول مدرسة حديثة إلا في عام ١٩١٢م، وكان عدد المدارس الابتدائية (اثنتين للأولاد وواحدة للبنات) في نهاية الثلاثينيات في مدينة الكويت ثلاثاً فقط.

الشارع الرئيس في مدينة الكويت (فهد السالم)

أتذكر حديثي مع أحد الكويتيين، وهوموظف في وزارة الصحة العامة، عن الأيام المدرسية في نهاية الثلاثينيات، في ذلك الوقت كانت الكويت تعيش حياتها الأصيلة والمعزولة، كان هناك شعور بالنقص الحاد في الماء والمواد الغذائية، وكان من ضمن المواد الغذائية الفقيرة الجراد المقدد في الشمس. لم يكن الموظف، الذي تحدثت معه عن أعوامه المدرسية، يتميز بحماسته الكبيرة للعلوم؛ كان يدرس بأية طريقة كانت، ولكنه لم يشأ أن يفسد علاقته مع المدرس، وقرر أن يهديه شيئا ما؛ قرر أن يقوم، بعد أن تشاور مع أهله في المنزل، بإهداء المعلم علبة جراد ناشف. قال له أقرانه، بعد أن علموا بحسن نواياه: إنه من غير المعلوم؛ ما اعتاده المصريون (كان المعلم مصرياً) بشأن تحضير واستعمال الجراد في الأكل، وقيل له إنهم يقومون بغلي الجراد كما الربيان، وعطفاً على ذلك تقرر جلب الجراد الحي. اصطاد التلاميذ الكثير من الجراد ووضعوه في علبة كرتونية وأتوا بها إلى

الصف، وقبل بداية الدرس وضع العلبة على طاولة المدرس على نحو احتفالي، وفتح المدرس العلبة، وهو لا يشك في أي شيء سيّئ، وهنا بدأت كمية كبيرة من الحشرات الجائعة بالطيران، والقفز والخروج من العلبة، وأخذت في لحظة واحدة تلتصق بالحوائط. والطاولات وملأت الفصل؛ كانت الحشرات تطير في اتجاهات مختلفة، رغبة منها في الخروج إلى الحرية. سأل المعلم بهدوء، وكان يحاول أن يسيطر على غضبه، إذ لم يكن يطيق هذه المخلوقات، ولم يكن يستعملها في أكله أبداً: من الذي أتى بالجراد؟ رفع يده المتسبب بالإخلال بالنظام بسعادة، وقال إن هذه هي هديته للمعلم. نادى الأخير التلميذ، وقام بصفعه على الفور، وطرده من الفصل، ولم يتم إكمال الدرس. وهكذا انتهت النية الحسنة للتلميذ قليل الذكاء لإطعام المعلم المحبوب بالطعام اللذيذ بطريقة مخزية(١).

وقد كان النظام الحكومي للتعليم، الذي تأسس في السنوات الأخيرة، خاضعاً لوزارة التعليم، التي تأسست في يناير عام ١٩٦٦م، وكان يتضمن المراحل التالية: رياض الأطفال (سنتان)، والابتدائية (أربع سنوات)، والمتوسطة (أربع سنوات)، والثانوية (أربع سنوات)، و بالإضافة إلى المدارس كان يوجد في الكويت معاهد متخصصة مدة الدراسة فيها أربع سنوات، ويقبل فيها فقط الذين تخرجوا في المرحلة المتوسطة. ومن هذه المعاهد معهد المعلمين، والمعهد التجاري، والمعهد الطبي، والمعهد الفني، والمعهد الديني ومعاهد أخرى.

والتعليم مجاني بالنسبة للأولاد والبنات الكويتيين منذ عام ١٩٦٥م، ويطبق قانون التعليم الإلزامي في المراحل الابتدائية والمتوسطة والثانوية، وتخصص الدولة للتعليم موارد مالية ضخمة؛ فعلى حين تم في السنة المالية ١٩٦٠/ ١٩٦١م

---

(١) مثل هذه القصة حدثت بصور مختلفة، فهي لا تعدو أن تكون من (مقالب) التلاميذ مع معلميهم، وليس لها علاقة بذكاء الطالب أو غبائه (المركز).

تخصيص مبلغ ٨, ١٠ مليون دينار لمتطلبات التعليم، فإنه في عام ١٩٧٠/ ١٩٧١م بلغ إجمالي المبلغ ٤, ٣١ مليون دينار.

ويدرس في المدارس الحكومية الأغلبية الساحقة من أطفال الأسر الكويتية، وهناك عدد محدود للغاية من الأطفال غير الكويتيين في المدارس الحكومية، والبقية من هؤلاء الأطفال يدرسون في مدارس خاصة إزاء مقابل مادي.

فتيات كويتيات – طالبات المدرسة الفنية، والتي تقوم بإعداد الأخصائيين لوزارة البريد والبرق والهاتف – في أثناء دراسة عملية

وتنفيذاً للبرنامج الموضوع لإعداد الكوادر الوطنية تولت الدولة بناء المدارس، وفي نهاية عام ١٩٧٢م بلغ عددها ٢٣٩ مدرسة، ارتفع أيضاً عدد المدارس الخاصة

حتى نهاية العام نفسه إلى ٦٠ مدرسة. وبالإضافة إلى المدارس الخاصة في الكويت تم إنشاء ١١ معهداً تعليمياً متوسطاً متخصصاً خاصاً. وأنشئت أيضاً مدارس مسائية، للذين اضطروا لظروف معينة لقطع الدراسة أوالذهاب للعمل.

وعلاوة على المدارس الحكومية والخاصة، التي يدرس فيها أطفال السكان المحليين، تم بناء ١٦ مدرسة تحتوي على ٢٢١ فصلاً للأطفال الأجانب، أبناء العاملين في الكويت؛ الإنجليز والأمريكان والهنود.. إلخ.

مع ازدياد عدد المدارس ازداد عدد الأطفال الدارسين فيها، وكذلك ازداد عدد المعلمين. وفي العام الدراسي ١٩٦٩ / ١٩٧٠م؛ بلغ عدد التلاميذ في المدارس الحكومية والمعاهد التعليمية الوسطى الخاصة ٩, ١٢ ألف وعدد المدرسين ٢, ٨ ألف، وبلغ عدد التلاميذ في المدارس الخاصة ٥, ٢ ألف وعدد المدرسين ١, ١ ألف.

ويحصل الأطفال في المدارس الحكومية على الزي المدرسي والكتب المدرسية ووجبتين غذائيتين رئيستين يومياً ووسيلة النقل بالمجان... إلخ، وكل التلاميذ يرتدون الزي الأوروبي، وترتدي التلميذات في الفصول الابتدائية زيا موحداً، أما الأولاد فيرتدون بنطلونات داكنة وقمصان بيضاء ذات ياقات مفتوحة، وترتدي البنات في وقت الخريف والشتاء سترات صوفية أوبلوزات، ويرتدي الأولاد جاكيتات داكنة موحدة، ويدرس الأولاد والبنات بشكل منفصل.

وقد تم إنشاء مراكز خاصة للأطفال الذين لهم ميول للفنون، يذهبون إليها بعد الدوام المدرسي، وقد تم إنشاء مؤسسة باليه تديرها مدام كودي، وهي تمثل هنا شركة عطورات ومواد تجميل سويدية، وكذلك الجمباز العلاجي والباليه، وتستهدف هذه الشركة إلى جانب الأهداف التجارية البحتة النمو المتناسق للأطفال والكبار.

وقد مرت حياة مدام كودي هذه بأطوار غريبة، فهي الأميرة ناتالي تروبيتسكايا، المولودة في سيانغان ( هونغ كونغ )، هرب أبوها وأمها من روسيا الثورية، وأمضت كل حياتها في أوروبا الغربية، حيث حصلت على التعليم وتزوجت من تاجر، وفي وقت الازدهار الاقتصادي أتت إلى الكويت، حيث فتحت بتكليف من الشركة المصنعة محلات عطورات، صالونات تجميل، أندية صحية ومدرسة باليه للأطفال، ومدام كودي لا تعرف اللغة الروسية ولا تصدق الأطباء، وتحب الفودكا الروسية جداً، وتعتبرها وسيلة علاجية جيدة، وخصوصاً في حالة الزكام. وهي تحلم بزيارة الاتحاد السوفياتي كسائحة.

والدراسة في المدارس باللغة العربية مع دراسة اللغة الإنجليزية ولغة أخرى أجنبية إلزامية.

وفي ١٥ أكتوبر من عام ١٩٦٦م تم افتتاح جامعة الكويت، ويقوم بالتدريس في الجامعة بشكل أساسي خبراء تم دعوتهم من مصر، وفي العام الدراسي ١٩٦٧/ ١٩٦٨م كان يدرس في كليات الجامعة الخمس ٨٨٦ شاباً وشابة من الكويت، ويزداد عدد طلبة الجامعة، وعدد المدرسين من سنة إلى أخرى، وتفتتح أيضاً كليات جديدة.

وفي الختام تجدر الإشارة إلى نقطة مهمة للغاية، وهي أنه على الرغم من النجاحات الواضحة في تنمية بعض قطاعات الاقتصاد في الكويت فإن هناك أوجه قصور؛ إذ لا توجد في البلاد خطة واضحة للاقتصاد، ويتم توزيع وإنفاق الموارد الوطنية بشكل غير منتظم، ولا يتم دائماً بشكل منطقي، وغالباً ما يتم بإسراف، والدولة مرتبطة بشكل كامل بسياسة الاحتكار النفطي، كل هذا يؤدي إلى وضع

غير مستقر للاقتصاد في الكويت، وخاصة أنه أصبح سببا للتدهور الاقتصادي الحاد في نهاية عام ١٩٦٩م.

وفي ١٨ نوفمبر من عام ١٩٦٩م عُقد اجتماع في غرفة التجارة والصناعة، وفيه ناقش مُلاك الشركات الكويتية التجارية والصناعية والإنشائية الكبيرة أسباب الكساد الاقتصادي، وتم الإقرار فيه بأن أحد أهم الأسباب هوتقليص الإنفاق الحكومي – والحكومة هي المستثمر الرئيس – لتنفيذ المشاريع الاقتصادية، وفي الوقت نفسه لم تكن في البلاد ضوابط لإصدار رخص فتح مؤسسات وشركات جديدة، فزاد عدد الشركات، وتسبب ذلك في فوضى اقتصادية.

وكان ركود اقتصاد الكويت مرتبطاً إلى حد ما بالوضع المتوتر في الشرق الأدنى والأوسط الذي حدث نتيجة للعدوان الإسرائيلي، وكان أحد أسباب التدهور الاقتصادي كذلك هوتراجع دور الكويت كمركز تجاري في الخليج العربي. ونتيجة لذلك تقلصت عمليات إعادة التصدير للشركات الكويتية، التي كانت تزود الدول المجاورة بالبضائع، وكان لتسرب الرأسمال الوطني إلى الخارج أهمية كبيرة في بدايات الركود الاقتصادي، وكذلك غياب الرقابة الحكومية على نشاط البنوك المحلية الخاصة؛ "بنك الكويت الوطني"، و"البنك التجاري الكويتي"، و"بنك الخليج" و"بنك التسليف والادخار"، و"البنك الأهلي" و"بنك الكويت والشرق الأوسط"، وكان الكويتيون الأغنياء يضعون أموالهم في البنوك المذكورة، وكانوا يقومون بإقراض المؤسسات والشركات الكويتية الخاصة، ووضعوا أيضاً جزءاً من أموالهم في بنوك دول أوروبا الغربية، وبشكل أساسي إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، حيث كانت تضمن لهم فوائد أعلى وثابتة.

كان التدفق الهائل للموارد المالية من تشغيل حقول النفط يحل أساساً في جيوب

الكويتيين وكبار التجار، وملاك البيوت والأراضي بخاصة؛ فمع بداية الازدهار النفطي كانت قطع الأراضي أكثر قيمة، فقد قامت الحكومة لاحقاً بشرائها بأسعار خرافية؛ كان هذا في الأعوام ١٩٦١ -١٩٦٤م، حيث تم إنفاق ٣٨,٥ مليار دولار من قبل الحكومة لشراء الأراضي من الأفراد، أما في الأعوام ١٩٦٧ - ١٩٦٩م فقد تم إنفاق ١٣١ مليون دولار فقط. (يرجع تقليص بند الإنفاق هذا إلى أن الجزء الأكبر من قطع الأراضي بحلول ذلك الوقت قد تم شراؤه من قبل الحكومة).

وقد وافق مجلس الأمة في نوفمبر من عام ١٩٧١م على قانون لزيادة رواتب الكويتيين ٣٠٪، ولأجل ذلك خصصت الدولة ٢٠ مليون دينار.

لكن هذا الأمر أدى إلى زيادة كبيرة في الأسعار في السوق المحلية، وبخاصة أسعار المواد الغذائية، مما أثر في الحالة المادية لكل العاملين غير الكويتيين، وأيضاً لذوي الدخل المحدود الكويتيين؛ مما أدى إلى عدم رضاهم. وعطفاً على ذلك، وكما نشرت "كويت تايمز" في عددها الصادر في ١٤ أبريل من عام ١٩٧٢م، فإن وزير التجارة والصناعة خالد العدساني تعرض لنقد حاد من قبل أعضاء البرلمان غنام الجمهور وخالد المسعود وآخرين، الذين أعلنوا أنه لا يستحق ثقة البرلمان، حيث إن أسعار المواد الغذائية ارتفعت بشكل حاد ولا تتوافق مع قائمة أسعار الوزارة.

وقد أظهرت نتائج الاستفتاء، الذي تم إجراؤه من قبل جريدة "السياسة" في مارس من عام ١٩٧٢م، أن زيادة الرواتب لم تحقق أي فائدة، حيث إن هذه الزيادة في محصلة الأمر أدت إلى إثراء التجار كبارهم وصغارهم.

وينبغي التذكير بأن جميع المناصب الإدارية ذات الرواتب المرتفعة في البلاد تكون للكويتيين، حتى في حال أنهم لا يملكون الخبرات اللازمة وغير مدربين،

وفي هذه الحالة يتم الاستعانة بمهنيين ذوي مؤهلات مناسبة من جنسية أخرى، وذلك لأن عدد الكوادر الكويتية ذات المؤهلات العالية حالياً غير كاف.

ومن الأعمال المربحة التي لا تتطلب تدريباً متخصصاً على المدى الطويل العمل في سيارات الأجرة، كل سيارات الأجرة في الكويت خاصة، وسائقها يكون كويتياً فقط، ولا يوجد عداد في السيارة، ويتم دفع أجرة الطريق بحسب الاتفاق مع مالك السيارة، وكل ما يتم تحصيله من النقود يبقى للسائق، ولا توجد ضرائب ولا خصومات، ويتكسب سائقو سيارات الأجرة بشكل جيد من ٢٠٠ إلى ٣٠٠ دينار في الشهر تقريباً.

# الفصل الأول

# من الاتحاد السوفيتي إلى الكويت

# الفصل الأول
# من الاتحاد السوفيتي إلى الكويت

## أولاً - الاستعداد للسفر إلى الكويت

موضوع رحلة العمل في الخارج تم عرضه عليّ فجأة في ربيع عام ١٩٦٩م؛ حيث تم استدعائي إلى موسكو من قبل أحد وكلاء وزير الصحة لعموم الاتحاد السوفيتي، وقد تم إيقاف عملي المجهد في مدينة خاركوف من خلال الأحداث التالية التي غيرت من نمط حياتي الثابت وجعلتني حرفياً أدور وكأنني في إعصار.

وعند وصولي إلى العاصمة أجريت أحاديث طويلة ومهمة في البداية مع الرفاق من الإدارة الرئيسة للعلاقات الخارجية ثم مع وكيل وزارة الصحة لعموم الاتحاد السوفيتي د.د. فينيديكتوف، وتم الاتفاق على أن يتم تحضيري بوتيرة سريعة لمرحلة العمل الخارجية. لماذا بسرعة؟ وذلك، كما علمت لاحقاً، لأنه كان على وزارة الصحة لعموم الاتحاد السوفيتي، وعلى وجه السرعة، إرسال إخصائي عظام وعلاج إصابات ذي تأهيل عال إلى إحدى دول الشرق الأوسط.

وبدأت التحضير لرحلة العمل الخارجية بدراسة اللغة الأجنبية، وهذا كان بالنسبة لي شيئاً مؤلماً جداً، وليس سراً القول إن مستوى تعليم اللغات الأجنبية في المدارس الإعدادية والثانوية سيّئ (ولا أتكلم عن المدارس الخاصة التي يتم تدريس بعض المواد فيها بإحدى اللغات الأجنبية)؛ فبعد التخرج في الجامعة نفتقد إمكانية استعمال معارفنا في هذا المجال، وبالأخص مهارات التخاطب في الممارسة العملية اليومية، ولهذا السبب كان علي البدء في دراسة اللغة الإنجليزية،

والذي كان ضرورياً بالنسبة لي فعلياً من الصفر. وهكذا جلست من جديد وراء طاولة الدراسة وأنا في عامي الرابع والأربعين.

وفي البداية تم تثبيتي ولمدة قصيرة، ودون الانقطاع عن عملي، في قسم اللغات الأجنبية بالمعهد العالي للطب في مدينة خاركوف، وبعد ذلك تم إرسالي إلى المعهد العالي لتطوير مستوى الأطباء في مدينة كييف، حيث كان عليّ أن أدرس اللغة الإنجليزية في خمسة أشهر؛ وقد عانت كثيراً معي رئيسة قسم اللغات الأجنبية في المعهد المذكور أعلاه ف.أ. زينكيفيج؛ حيث لم تكن لدي أبداً لا ميول ولا مواهب للغات؛ فقد عملت كل ما في وسعها حتى أتمكن وأنا لست صغيراً في العمر، من فهم أساسيات اللغة الإنجليزية وبالأخص مهارات التخاطب في أسرع وقت.

وتم استدعائي من كورسات اللغة الأجنبية قبل انتهاء المدة المحددة بأكثر من شهر، إذْ كان يتوجب علي السفر على الفور إلى موسكو للانتهاء من إجراءات إعداد الوثائق الرسمية والسفر إلى الكويت، التي قامت وزارة الصحة فيها بالاستفسار أكثر من مرة من موسكو عن موعد وصول الطبيب السوفيتي إخصائي العظام وعلاج الإصابات.

ياللخجل، لم أكن أعرف شيئاً عن هذه الدولة الصغيرة التي تقع على ضفاف الخليج العربي، وبعد أحاديث متواصلة في وزارة الصحة لعموم الاتحاد السوفيتي علمت أن العمل هناك سيكون شاقاً؛ درجة حرارة عالية ورطوبة الهواء تؤثر على جسم الإنسان بشكل منهك، وبدأت في البحث بشكل مكثف عن معلومات عن دولة الكويت قبل السفر بأسبوع، ولكن للأسف لم يتوافر سوى معلومات متناثرة وقليلة الفائدة في بعض مقالات صغيرة من المجلات ونشرة قديمة لم أجد

فيها شيئاً مفيداً. عندئذ قمت بزيارة عدد من المعاهد العليا في موسكوالتي تقوم بدراسة الأمراض في الدول ذات المناخ الحار. وهناك أخبروني أن الكويت ليس فيها أية أمراض خاصة، ولكن هذه الدولة تعد من الدول التي تصنف على أنها من المناطق المعرضة لخطر نشوء مرض الكوليرا.

وقد تطعمت ضد الجدري والكوليرا قبل موعد السفر، وهذا الخبر عن الكويت لم يخفني. وللعلم فطوال مدة إقامتي في الكويت لم أسمع عن وضع وبائي سيئ في الدولة، على الرغم من أنه في دول كثيرة مجاورة تم تسجيل حالات إصابة بالكوليرا. ومن الضروري أن نوفي إدارة الصحة الوقائية الكويتية حقها، التي عملت في هذا الاتجاه بلا أي مأخذ، وسوف نتطرق بالتفصيل لاحقاً لهذا الموضوع.

وفي إحدى معاهد موسكوالعليا تم إعطائي نصيحة جيدة مفادها أنه نظراً لدرجة الحرارة العالية ونسبة الرطوبة العالية في الكويت يتوجب عليّ أن آخذ معي وبكمية كبيرة ملابس من القماش الكتاني. وهي النصيحة التي أثبتت جدواها، فتحمل الحرارة أصبح أسهل، والالتزام بالظروف الصحية الذاتية أصبح أيسر.

## ثانياً - في الطريق إلى الكويت

بعد الانتهاء من إعداد الوثائق والشكليات الرسمية التي لا بد منها، أقلعت بنا الطائرة أنا وزوجتي، وبالمناسبة تحملت بثبات رحلة العمل الطويلة إلى الكويت. كان هذا في بداية مارس من عام ١٩٧٠م.

نقلتنا طائرة الأيروفلوت من موسكو إلى بغداد بعد توقف قصير في سوريا في مطار دمشق، هبطنا في بغداد القديمة كقدم العالم، مدينة ألف ليلة وليلة التي

كان عدد سكانها فيما مضى بضعة ملايين، ولأول مرة وطأت قدماي أرضاً شكّل الناس فيها منذ القدم أحد أول القوانين على الأرض التي كان المجتمع البشري ملزماً بالانصياع لها، ونتيجة لذلك وضعوا قواعد إدارة الدولة. أسسوا علم الخط الخاص بهم، ساعدوا على تطور العلوم الدقيقة (الرياضيات، علم الفلك... إلخ).

وفي أيامنا هذه تحصل جمهورية العراق الشابة على مساعدات مالية كبيرة من الاتحاد السوڤيتي، وبمساعـدة الاتحاد السوڤيتي أيضاً يجري هنا التنقيب عن الثروة الرئيسة للبلاد – مكامن النفط، ويتم أيضاً إعداد الكوادر الوطنية النفطية، ويزود الاتحاد السوڤيتي العراق بمعدات إنتاج النفط، والتجهيزات والآلات المختلفة.

وقد نتج عن التعاون الواسع المتعدد الجوانب توقيع معاهدة الصداقة والتعاون بين الاتحاد السوڤيتي والعراق في ٩ أبريل من عام ١٩٧٢م. ويعّد تأميم العراق في عام ١٩٧٢م لآبار النفط والمنشآت الصناعية لشركة النفط الأجنبية (إيراك بتروليوم كومباني)، والتي كانت تعوق تنمية وتمويل الاقتصاد الوطني للدولة عن طريق تقليل إنتاج النفط، وتخفيض حصة العراق من دخل النفط، خطوة مهمة جديدة للشعب العراقي وحكومة العراق على طريق التقدم والازدهار.

وقبل الاقلاع إلى الكويت، بنحو ٢٤ ساعة تم استضافتنا في فندق أطلس وهوفندق خمس نجوم في مركز المدينة، حجز فيه عدد من الغرف لمسافري الإيروفلوت. وبعد أن أخذنا قسطاً من الراحة من عناء الطريق، توجهنا إلى المدينة لتعرفها. وكان برفقتنا عرب – من موظفي الإيروفلوت في بغداد، أحدهم من سكان بغداد اسمه عباس، تخرج في معهد عال فني في الاتحاد السوڤيتي، وكان

يتحدث الروسية بشكل جيد، نصحنا بالأماكن التي يجب زيارتها قبل كل شيء، وكيف أنه من السهل الوصول إلى الأماكن الأكثر إثارة للاهتمام، وقد تولّد لدي انطباع أفضل عن بغداد في الزيارة الثانية والثالثة، وذلك عندما سافرت في إجازة إلى الوطن في عام ١٩٧١م.

بغداد جميلة؛ جميلة بصبغتها الشرقية، بالأبراج المائلة التي تبدوكأنها ستقع، بمساجدها العديدة كثيرة الزخارف متعددة الألوان، بالقصور القديمة، بالألوان الزاهية للأسواق المحلية، بالمطاعم الصغيرة على الضفاف الطينية لنهر دجلة العكر، حيث يمر شارع أبونواس وحيث يشوى السمك الذي يصطاد فوراً على شعلة من نار، بعد أن يغرز في عصا توضع على مرجامين من الخشب ليستا كبيرين ومغروزين في الأرض.

وتسمى هذه الأكلة اللذيذة جداً "المسقوف"، ويعد هذا الطبق بشكل أساسي من نوعين من السمك؛ جيتان والبني، ونوع آخر من السمك الذي يصطاد من نهر دجلة، حجمه يترك انطباعا مثيراً لدى الإنسان. تباع هذه السمكة، بعد تقطيعها إلى أجزاء، مباشرة على الشاطئ وزنها يصل إلى ١٥ – ١٨ كيلوغراماً تسمى هذه السمكة النهرية العملاقة "البز".

في إحدى زياراتي إلى بغداد (كان هذا في أبريل من عام ١٩٧١م) كنت شاهدا على فيضان نهر دجلة وآثاره، بعد أن فاض الماء من ضفاف النهر حمل معه طمياً أصفر سائلاً، كان على شكل كتلة طينية لزجة ودبقة، غمر، أوبالأحرى التصق بكل المباني الساحلية، وتكبد أصحاب المطاعم الساحلية والكازينوهات بسبب هذا خسائر كبيرة، وقد أخرجوا من المباني المهجورة والساحات المفتوحة التي كان

يرتادها إلى وقت قريب جداً كثير من الزوار أطناناً من الطمي الزيتي. لكن، وكما يحدث أحياناً في الحياة، ما يعتبره بعض الناس إزعاجاً كبيراً، هوشيء مفيد لبعضهم الآخر. والحقيقة إن الطمي يعتبر سماداً ممتازاً. لهذا السبب ومنذ زمن سحيق تتم زراعـة بساتين النخيل على طول ساحل دجلة والفرات. ويعد الطمي بالنسبة للنخيل مستنبتاً رائعاً، ومن ثمّ فإن العراق، في الوقت الراهن مشهور ببساتين النخيل المثمرة الكبيرة، وهي أكثر من خمسين نوعاً، ويعد تصدير منتجات النخيل من أهم موارد الدخل في الدولة بعد النفط.

وفي أثناء تعرفنا بغداد كنا على جسر الجمهورية؛ حيث ينكشف أمامنا على الجزء المركزي من المدينة نصب تذكاري عظيم يرمز إلى تحرير الشعب العراقي من قيود الإمبريالية، وتحرير المرأة، والعمل الحر، ومآثر قتال الجنود، وهذه التحفة الفنية تتكون من تماثيل برونزية ذات نقوش بارزة على خلفية رخام أبيض، وخلف هذا العمل الفني، الذي يحمل اسم الحرية والذي يقع في ساحة الباب الشرقي، توجد حديقة الأمة، وفي وسط هذه الحديقة نصب تمثال منحوت يرمز إلى الأمة العربية المحررة.

وبعد جسر الجمهورية مباشر، على اليمين يبدأ شارع السعدون – أحد الشوارع الرئيسة في المدينة. سمي الشارع بهذا الاسم نسبة إلى أول رؤساء وزراء الملك المحب لوطنه سعدون الذي اضطر تحت ضغط البلاط والرأي العام الرجعي إلى توقيع معاهدة جائرة مع إنجلترا، وبعد ارتكابه لهذا العمل الذي أُجبر عليه أطلق الرصاص على نفسه احتجاجاً واعتراضاً على سياسة الملك والوسط المحيط به الموالي للإمبريالية.

وفي الجانب الآخر المقابل في شارع سعدون بالقرب من مسجد ذي فسيفساء جميل في الساحة يقع نصب تذكاري مهيب للجندي المجهول - قوس كبير من السيراميك على أربع قواعد. هذا النصب التذكاري للجندي المجهول تم بناؤه مباشرة بعد ثورة عام ١٩٥٨م التى أطاحت بسلطة الملك، ويقف عند القوس حرس الشرف ويشتعل اللهب الأبدي، وهنا تجد دائماً الزهور الطبيعية، والذين ظلوا على قيد الحياة يتذكرون جيداً الذين قتلوا من أجل القضية العادلة، ويقع القصر الرئاسي وعدد من السفارات على الضفة اليسرى من دجلة.

ومما يثير الإعجاب النصب التذكاري لضحايا الثورة، وهومجموعة من المنحوتات تقع بجوار قصر الجمهورية وبالقرب من الجسر المعلق، وعلى مقربة من مقر الرئيس في شارع منصور تقع سفارة الاتحاد السوفيتي، ومما يثير الاهتمام للغاية البوابة الرئيسة لبغداد القديمة المحافظ عليها ومسجد وبقايا القلعة المحصنة مع المزاغل والأخدود، حيث كان فيه ماء يوماً ما، وحاجز أرضي ومنشآت محصنة أخرى؛ كل هذه الآثار تدهش الإنسان بقياساتها وأساساتها.

وعند الحديث عن بغداد من المستحيل ألا نتحدث عن الصرح الإسلامي المقدس الرئيس - المسجد المركزي الكبير، مسجد الكبري؛ وفي أثناء الطواف حول المسجد وفي الشوارع الصغيرة المؤدية إليه، ليس هناك مكان لسقوط تفاحة بسبب تجمع الزوار، وكذلك الجياد والجمال والسيارات الحديثة والحافلات،ومسجد الكبري - بناء ضخم متين، مكسوبالموزاييك الملون، وقبب المنارات العديدة وقبة قاعة الصلاة الرئيسة مذهبة، وأبواب وقبب القاعات العديدة مرصعة بصفائح ذهب من الجهة الداخلية ومرصعة بالأحجار الكريمة، والحديث عن كل شيء تم مشاهدته في بغداد شيء مستحيل، وأود أن أنوه فقط إلى أن العمارة الشرقية الوطنية

تتشابك هنا مع أسلوب البناء الحديث، وأحفظ في ذاكرتي واحدا من أكبر المباني الحديثة في بغداد – مبنى هيئة التخطيط الحكومي للعراق.

واستباقاً للقول، أود أن أتحدث عن المدينة العراقية الأخرى – البصرة، حيث أتيحت لي الفرصة أن أزورها مرتين، وفي كلتا المرتين هبطت الطائرة التي طرت بها إلى الوطن ثم عدت إلى الكويت في المدينة المذكورة بسبب الرياح العاصفة والزوبعة الرملية التي ارتفعت فوق مدينة الكويت.

ومن الضروري القول إن العاصفة الرملية (الطوز) تكثر في الكويت إلى حد ما، ويسبق هذه العاصفة (العجاج)هبات الرياح الشديدة التي ترفع الغبار والرمل والغبار ذا الحبات الصغيرة جداً التي بالإمكان أن تنتقل عن طريق التيارات الهوائية إلى عشرات الكيلومترات.

وكانت إحدى هذه العواصف الرملية في ربيع عام ١٩٧٢م، قوية؛ إذ هبت فجأة دون عجاج – النذير الاعتيادي للطوز – رياح بقوة لا تصدق، وخلال ١٥ دقيقة ارتفعت في الهواء كتلة ضخمة من الرمل والغبار، لم يكن بالإمكان تمييز أي شيء على مسافة ٥ – ١٠ أمتار، وتوقفت حركة السيارات في مدينة الكويت، ومثل هذه العواصف الرملية كانت السبب في تأخيرنا في البصرة.

كنت أعرف القليل عن هذه المدينة العراقية العريقة، كنت أعرف فقط أن هذه ثاني مدينة عراقية من حيث الكثافة السكانية، وأيضاً كنت أذكر من الكتب أن السندباد البحري بطل قصص ألف ليلة وليلة أبحر من سواحل البصرة في رحلاته البحرية الطويلة.

وبعد أن علمت المضيفة أننا روس وأننا نذهب لأول مرة إلى البصرة، أرتنا منعطفاً قالت إنه المكان الذي يلتقي فيه دجلة والفرات، وأنه وفق ما جاء في الأسطورة، المكان الذي نبتت فيه شجرة الجنة، التي منها قطف آدم الثمرة المحرمة؛ وهذا المكان تم تسويره، وذلك بحسب إفادات شهود عيان.

ونظرا إلى أن وقت التوقف في مطار البصرة سوف يكون طويلاً بحسب توقعات متنبئي الأحوال الجوية، فقد سمحوا لنا أن نتعرف المدينة، والمدينة نفسها قليلة المعالم، لكنها خضراء، فيها نباتات كثيرة، وبخاصة النخيل، والشارع الرئيس في المدينة اسمه السعودية، وعلى أطراف المدينة بساتين نخيل لا نهاية لها، ونهر شط العرب يشق المدينة بشريط أزرق واسع، هذا النهر ناتج عن التحام دجلة بالفرات. هذا النهر عميق ومليء بالماء مما يسمح للسفن البحرية بالدخول إليه، ويقع ميناء البصرة في مصب النهر – وهوالبوابة البحرية للدولة.

وبعد أن أقلعنا من البصرة إلى الكويت شاهدنا مدينة عراقية أخرى ليست كبيرة تقع على ضفاف شط العرب تسمى الفاو، وعلى أطرافها توجد مزارع النخيل التي لا نهاية لها، وبساتين النخيل هذه كانت فيما مضى ملكاً لأسرة آل الصباح الحاكمة في الكويت، وكانت مصدراً كبيراً للدخل.

**ثالثا - الوصول إلى الكويت**

وصلنا إلى مدينة الكويت في ١٢من مارس من عام ١٩٧٠م، واستقبلتنا العاصمة بدرجة حرارة تبلغ ٣٠°، وبدا لنا هذا أمراً لا يطاق بعد صقيع موسكو، وحينما عرف أحد ضباط الرتب العالية في أثناء التحقق من وثائق السفر في مطار الكويت أنني طبيب من الاتحاد السوفيتي أتيت للعمل في مستشفى العظام قام

على الفور بدعوتي إلى مكتبه، حيث كان الجو بارداً بفضل المكيف، فشربت ماء بارداً وقدموا لي شاياً ساخناً والقهوة العربية الثقيلة التقليدية مع الهيل.

وبسبب خلل تنظيمي لم يستقبلني أحد في المطار لا من سفارتنا، ولا من وزارة الصحة العامة، وقد أبلغ الضابط الكويتي على الفور الوزارة عن وصولي، وسرعان ما وصل ممثل الوزارة واصطحبني إلى دار الضيافة، وهو فندق للأجانب، الذي يأتون إلى الكويت للعمل التعاقدي، ويقع الفندق في الجزء الشمالي الغربي من مدينة الكويت في منطقة الصليبيخات.

وبالرغم من أن الظروف المعيشية في الفندق كانت مرضية تماماً مع مطعم جيد متخصص في الطبخ الأوروبي فإن علاقتي بالفندق كانت مصحوبة بذكريات عصيبة جداً؛ حيث قضيت هناك فترة من الوقت للتأقلم البدني والنفسي، كان من الضروري التعود على الحرارة المضنية بعد أجوائنا الباردة، لكن هذا ليس المهم؛ فالأمر الذي كان يسبب الضيق والكآبة هو الانقطاع عن نمط الحياة المعتاد وعن الأصدقاء وعن العمل المحبب والتواصل الدائم مع الغرباء، وبالأخص الأمسيات التي كانت مؤلمة، وعندما تعرفت بعد ذلك عن قرب إلى رفاقنا من السفارة ومن جهاز الملحقية التجارية، وبدأت في زيارتهم والتواصل مع كل أعضاء جاليتنا، أصبح تعاملي مع الشعور بالوحدة أسهل.

وشيئاً فشيئاً دخلت الحياة في مسارها الاعتيادي، وخفقت أيام العمل المجهدة التي انهالت عليّ بلا رحمة، وتقريباً لم تجعل لي وقتاً للراحة من حدة الانفعالات، وأجبرتني أيام العمليات والإسعاف الليلي في المستشفى للمرضى ذوي الإصابات الخطيرة والشعور الكبير بالمسؤولية، حيث كنت أمثل هنا الطب السوفيتي، وبخاصة مدرسة خاركوف للأطباء، على أن أكون منتبهاً في كل خطوة أخطوها.

ومع ذلك، وبالرغم من العمل المجهد، لم يفارقني الشعور بالوحدة، وبدأت أشعر بالوحدة ثانية وخاصة في نهاية مهمتي الرسمية، عندها أصبحت الرغبة في العودة إلى الوطن في أسرع وقت ممكن أمراً واجب التنفيذ. وفي هذا الصدد أتذكر هذه الحادثة:

عشية سفري من الكويت كنا نحتفل بعيد ميلادي في مطعم صغير ومريح وهو مطعم "ماكسيم"، وكنا على وشك المغادرة إلى المنزل، وعندما نزلنا إلى الطابق السفلي، حيث توجد الأوركسترا. كان الوقت متأخراً، وكان المطعم على وشك الإغلاق، عندها ظهرت فجأة مجموعة صاخبة من الشباب الأسبان - وهم من العاملين الفنيين في الشركة النفطية "كويت - سبينيش بتروليوم كومباني"، فرحب بهم بحرارة مواطنوهم - الموسيقيون؛ وفجأة بدأ شيء غير اعتيادي أخّر خروجنا هو الرقص الأسباني؛ حيث أدى شاب يافع طويل وممشوق رقصاً شعبياً مصاحباً بهتافات تشجيعية من الرفاق، كان هذا الرقص حماسياً وسريعاً، رشيقاً وسلساً، كان هذا الرقص جميلاً جداً، يعبر عن مصير مصارع الثيران الذي كان يقود القتال مع الثور، كان في هذا الرقص حب شاب جارف لمحبوبته، كان هذا الحب انتصارياً، وأحياناً حزيناً ومأساوياً، كان في هذا الرقص أيضاً اشتياق إلى مسقط الرأس الذي تم هجره. جلسنا كلنا كالمسحورين، كنا نصفق أحياناً، أما الأسباني فكان يرقص ويرقص، بحماس وإثارة، وهولا يلاحظ أي شيء من حوله، كان رفاقه وعلى إيقاع الأوركسترا التي كانت تعزف الموسيقى على الآلات الصاخبة يشجعونه بحماسة.

وبدا أن الراقص لم يكن متعباً إنما كان مرتاحاً ويؤدي بشكل سهل وجميل.

وقد شاهدت بكل سرور هذا الرقص الأسباني الفريد، واستمعت إلى الأغاني الأسبانية الشعبية، وفجأة تملكني شعور سعيد بالعودة السريعة القريبة إلى الوطن، وقد أحسست في الشهور الأخيرة من إقامتي في الكويت بما أحسست به في الأيام الأولى من إقامتى في دار الضيافة (Guest House)، شعرت بشكل حاد بغربتي عن الوطن.

# الفصل الثاني

# العمل في الكويت

# الفصل الثاني
# العمل في الكويت

## أولاً - وزارة الصحة الكويتية

جئت مبعوثاً إلى الكويت بطلب من وزارة الصحة العامة (تأسست في عام ١٩٦١م، بعد حصول الدولة على الاستقلال، وقبل ذلك التاريخ كانت مسائل الصحة تدار من قبل دائرة الصحة).

تقع الوزارة على الساحل، ليس بعيداً عن قصر أمير الكويت، في شارع الخليج العربي، في المبنى الرئيس ذي الأدوار الثلاثة، وفي المباني الأخرى الموزعة في المدينة هناك؛ أقسام العلاج الوقائي، والمستشفيات والعيادات الصحية، والأمراض الوبائية، ومستشفى الأمراض السارية الخطيرة جداً (الكوليرا، الجدري.... إلخ)، وأقسام رعاية الأمومة والطفولة، والصحة المدرسية، والأمراض المهنية، وتنظيم الأسرة، والكوادر الطبية، والعاملون في الوظائف الطبية الوسطى، والمختبرات، والتجهيزات الطبية والمعدات، ومنتجات الأطراف الاصطناعية الخاصة بالعظام والتجبير، والإدارة الرئيسة للصيدلة وقسم الصناعة الدوائية، وأقسام نقل الدم، والإدارات المالية والتخطيط، والمناقصات (من أجل تنظيم المناقصات المفتوحة للتزويد بالمعدات وإنشاء المستشفيات) وأقسام أخرى. ويرأس كل قسم مسؤول متخصص وذوخبرة، وضليع في مجال عمله.

علاوة على ذلك، تخضع للوزارة هيئتان طبيتان، أو، كما هوشائع هنا تسميتهما، معهدان للأطفال: الأول للمتأخرين عقلياً والثاني للصم والبكم، وفي كلا المعهدين كادر من العاملين الطبيين والمعلمين.

وكان يرأس العمل في الوزارة في ذلك الوقت الدكتور عبدالرزاق مشاري العدواني. ولكن بسبب انشغاله الشديد في عمله في الحكومة، وبالأخص بسبب سفره الدائم إلى الدول العربية المجاورة، وكذلك إلى المؤتمرات والندوات المختلفة المنعقدة في أوروبا كان يدير كل العمل في الوزارة عملياً أربعة أشخاص، ثلاثة من وكلاء الوزارة؛ سعد الناهض – وهووكيل الوزارة الأول لشؤون القضايا العامة، وبرجس حمود البرجس – وهووكيل الوزارة للشؤون الإدارية والمالية، والطبيب عبدالرزاق اليوسف عبدالرزاق – وهووكيل الوزارة لشؤون التجهيزات الفنية، وكذلك الطبيب عبدالله الرفاعي وهومدير القسم الطبي – الوقائي وقسم الكوادر الطبية، وهم جميعاً كويتيون.

إلى جانب ذلك كان يعمل بنجاح في جهاز الوزارة رؤساء أقسام؛ مصريون وفلسطينيون؛ منهم الأطباء مصطفى قاسم، عبدالفتاح نظير، نسيم سعيد، سامي مطر.

وأتذكر بامتنان وود كبيرين أحد وكلاء الوزارة هو برجس حمود البرجس، الذي كانت علاقته طيبة ببلادنا وبنا نحن الروس، وقد عمل الكثير من أجل أن يكون عملي في الكويت أكثر إنتاجاً وأن تكون إقامتي في الكويت مريحة للغاية.

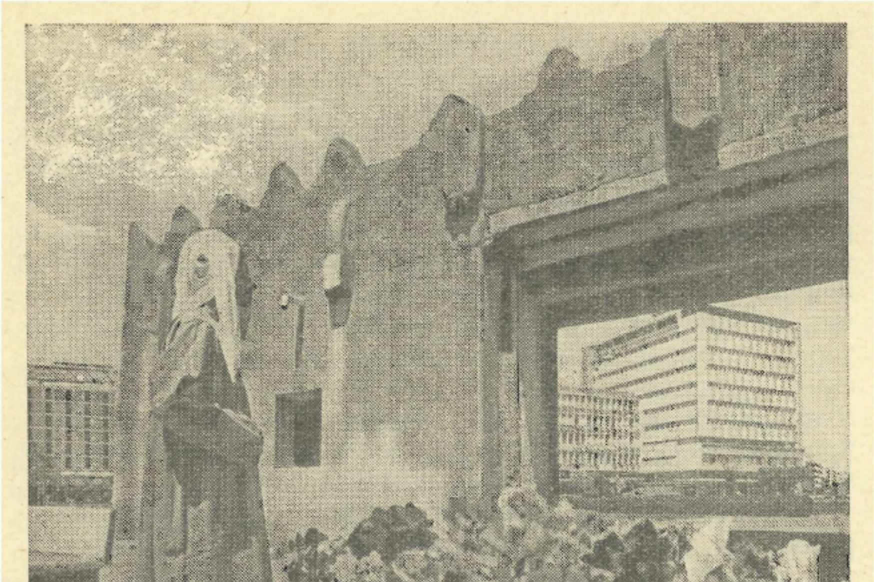
وانضم برجس للعمل في وزارة الصحة العامة، وفي أثناء اعتلائه السلم الوظيفي بالتدريج تخرّج في مدرسة العاملين الإداريين في الصحة العامة في لندن (كانت مدة الدراسة سنتين) وعندما بلغ الأربعين من عمره تقلد منصب وكيل وزارة.

وقد أخبرني البرجس أنه لما كان تلميذاً كان يعمل في العطلة الصيفية في مؤسسات شركة "كويت أويل كومباني ليمتد"، وهناك حسّن من معرفته باللغة

الإنجليزية، وكان يعود إلى المنزل متأخراً، بعد الساعة العاشرة مساء، في الوقت الذي كانت فيه بوابات المدينة، التي كانت مسيّجة بحوائط محصنة، والتي كانت تحمي مدينة الكويت في الماضي القريب من غارات البدو، قد أغلقت، وفي يوم من الأيام طرق البوابة وقد تجمد من الخوف، ورد على الحراس الذين كانوا يصيحون غضباً: "من القادم؟"، وفي الوقت نفسه كانت كلاب الحراسة تنبح بعنف، بأنه برجس، ابن حمود البرجس، وأنه جاء إلى البيت قادماً من العمل، وطلب أن يسمحوا له بالدخول إلى المدينة، وفقط عندما ذكر اسم والده، الذي كان أجداده يعيشون في مدينة الكويت منذ تأسيسها، وعملوا في تجارة المياه التي كانت تنقل من العراق في مراكب شراعية، والغوص على اللؤلؤ، دفع ذلك الحراس لفتح البوابة، وأدخلوا الصبي. هكذا بدأ نشاطه المهني واحد من أكثر الناس احتراما في الكويت الآن.

أخبرني البرجس ذات مرة عن حادثة مثيرة للاهتمام وكان شاهد عيان عليها، وهي أنه في بداية الخمسينيات من هذا القرن كانت مدينة الكويت مازالت محاطة بسور محصن تم بناؤه في مطلع القرن العشرين، وكان الدخول والخروج في كل مرة من بوابات السور الموزعة على أجزاء مختلفة من المدينة يرافقه تفتيش العربات، والرزم المحملة على الجمال وصناديق السيارات التي بدأت بالظهور في ذلك الوقت في شوارع المدينة وكانت بمثابة شيء غريب، كان الحراس مهتمين بمعرفة ما الذي يتم إدخاله وإخراجه، وهل يوجد التصريح اللازم لذلك؟ إحدى أوائل السيارات التي ظهرت في مدينة الكويت كانت سيارات صغيرة ورخيصة من إنتاج الشركة الألمانية الغربية (فولكس فاغن)، وفي أثناء تفتيش إحدى هذه السيارات وجد الحراس، وهم من البدوالأميين، في المكان الذي يكون فيه عادة صندوق السيارة،

المحرك، وطلبوا إلى صاحب السيارة التصريح بإخراج هذا المحرك من الصندوق، وقد باءت بالفشل محاولات سائق السيارة التوضيح للحراس بأن المحرك هو مصدر الحركة لهذه السيارة (كان المحرك في الجزء الخلفي من السيارة)، وتم استدعاء كبير مفتشي الجمارك، وهو فقط، أعطى الإذن بخروج السيارة من المدينة بعد أن فهم واقع الأمر.



**منظر مدينة الكويت الحديثة عبر آثار السور**
**الذي كان يحيط بالمدينة في غابر الزمان.**

وقد أتيحت لي الفرصة للتعرف إلى عائلة البرجس الكبيرة، والتي بلغ تعدادها مع الأقارب حوالي ٣٠٠ شخص، وكبير العائلة حمود البرجس والبالغ

من العمر ٦٢ عاماً عمل في الغوص على اللؤلؤ، وكان يكفي أن تريه لؤلؤة حتى يقول لك دون خطأ: هل تم اصطيادها من مياه الخليج العربي أم لا؟ وإذا كان الجواب بالإيجاب سيقول لك أين تم اصطيادها بالضبط. كان يملك عدة بيوت في مدينة الكويت، وكان يقوم بتأجيرها، وكان ذلك بمثابة مصدر كبير للدخل بالنسبة له(١).

وكان إيجار الشقق في الكويت مرتفعاً جداً؛ حيث تكلف أجرة الشقة في الشهر تقريبا ثلث الراتب، فعندما يكون راتب العامل أوالموظف بين ١١٠ و ١٣٠ ديناراً فإنه يضطر لدفع ٣٥ – ٤٠ ديناراً تقريباً في الشهر مقابل أجرة شقة تتكون من غرفتين في مدينة الكويت.

وكان برجس، الذي كان يملك ذكاء فطرياً، مهتماً اهتماماً كبيراً بالسياسة التي كانت هوايته المفضلة. كان يقرأ كثيراً ويحرص على الاشتراك في كل الصحف الرئيسة للدول العربية، والسفر إلى إنجلترا وفرنسا واليابان وبولندا ويوغسلافيا وبلغاريا وألمانيا الغربية وإيطاليا ودول أخرى، وكان متحدثاً لبقاً لأنه كان على دراية بماضي الشرق العربي وحاضره، وفاهما للسياسة الخارجية والداخلية للدول العربية ويناقش جيدا بذكاء، مما أوقع الكثير من الدبلوماسيين الأجانب العاملين في مدينة الكويت في حيرة مرات عديدة.

وتتكون أسرة برجس حمود البرجس من ثلاثة أبناء وابنتين (البنت الكبرى، وتدعى مها، مهتمة بالسياسة مثل أبيها)، كان زوجا وفيا، يرد دائما بالسلب حين

---

(١) توضيح من برجس حمود البرجس: لا أدري كيف قام بعملية الإحصاء ومعرفة أفراد وأقارب العائلة، وأتحفظ على هذا الرقم، ووالدي لم يكن يملك غير بيت واحد متواضع جدا في حينه، عكس ما ذكر المؤلف.

يسأل هل ستكون له ثلاث زوجات أخريات، كما سمح له دينه بذلك؟ حيث إن هذا التعدد لم يكن مناسبا لمفاهيمه الخاصة عن الزواج والأسرة، وحتى زوجته، وبحسب قوله، لم تكن لتتحمل هذا الشيء، وكانت ستغادر إلى منزل والديها وهما من الأثرياء جدا، وفي الوقت نفسه كان برجس مسلما حقيقيا يتمسك بالقرآن وقدسيته، ويلتزم بكل المناسك الدينية والأعياد، وكان يصوم بانتظام شهر رمضان، ولم يحضر (عيد الفطر) خارج الكويت ولا مرة في حياته مهما كانت في ذلك ضرورة، سواء على المستوى الوظيفي أوالشؤون الخاصة.

وقد عالجت لفترة طويلة والدة برجس، التي كانت تؤلمها رجلاها، وهذا أعطاني الإمكانية أن أكون في كثير من الأحيان عندهم في المنزل، وأن أتعرف عن قرب إلى كل الأسرة، وكذلك إلى كثير من الكويتيين البارزين من مثل أعضاء البرلمان، والوزراء، ومنهم وزير التجارة والصناعة خالد العدساني. وفي الوقت نفسه كان برجس يزورني دائما في البيت وخصوصا في بداية إقامتي في الكويت، وذلك لاهتمامه وبحسب ما يمليه عليه الواجب الوظيفي باحتياجاتي وظروفي المعيشية.

كل هذه الأمور سمحت لنا أن يعرف أحدنا الآخر بشكل أفضل، وتعززت معارفنا المتبادلة عن بلدينا. وفي عام ١٩٧٠م دعوته إلى مناسبة عائلية وهناك عرفته إلى سفيرنا في ذلك الوقت ن. ك. توبيتسين وإلى المسؤولين في السفارة، وقد كان الاهتمام الذي نشأ بين كلا الطرفين سببا للزيارات المتبادلة بينهما؛ إذ دعا ن. ك. توبيتسين برجسا لزيارة السفارة، وبرجس بدوره دعا السفير وأقرب مساعديه لزيارته، ولاحقا أصبحت هذه اللقاءات تحمل طابعاً عمليا دائما، وخصوصا أن ن. ك. توبيتسين وبرجس كانا يناقشان آفاق المزيد من التعاون بين اتحاد الجمهوريات السوفيتية الاشتراكية والكويت في مجال الصحة العامة.

من بين كل اللقاءات أتذكر رحلتنا المشتركة أنا ون. ك. توبيتسين في نهاية فبراير من عام ١٩٧٢م إلى الصحراء، وتحديداً إلى الخيمة البدوية لأسرة البرجس، حيث كانت ضيافتنا بأكلات المطبخ العربي وبشكل وفير، وكذلك زيارة بيت برجس في أيام رمضان في نهاية أكتوبر من العام نفسه في منطقة الشويخ، وفي آخر زيارة إلى ديوانية آل برجس اجتمع أكثر من ٢٠ شخصا؛ رجال أعمال وعاملون في وزارة الخارجية الكويتية وأعضاء البرلمان ووزراء، كلهم كويتيون، وتجاذب معهم أطراف الحديث ن. ك. توبيتسين لأكثر من ساعة ونصف، وكان حديثاً شيقاً عن قضايا مختلفة، كانت تخص السياسة الخارجية للاتحاد السوفيتي وللكويت والوضع الداخلي في بلدنا.

جملة القول، إنه قد تكون لي انطباع طيب عن برجس حمود البرجس، وأنني ممتن له لتقديمه المساعدة الشاملة لي، كخبير سوفياتي ، وبالأخص في أن أصبح أحد العاملين المميزين في مستشفى العظام.

## ثانيا - مستشفى العظام الكويتي

باشرت عملي بعد وصولي إلى الكويت بيوم واحد بصفة استشاري في مستشفى العظام. وقد بدأ العمل في هذا المستشفى على هذا النحو منذ أغسطس من عام ١٩٦٢م (في السابق كان هناك مبنى من ضمن مباني المستشفى مخصص لمستشفى عسكري لخدمة العسكريين الإنجليز الموجودين في الكويت، وبعد ذلك، وابتداء من عام ١٩٥٤م تم تخصيص هذا المبنى كمكان لإقامة المرضى بعد العمليات الجراحية ومرضى الأمراض الباطنية لأقدم مستشفى في الكويت وهو المستشفى الأميرى الحكومي).

وفي أثناء إقامتي في الكويت كان الطبيب السوري مأمون الماخاينى يدير المستشفى، وكان يعمل هنا منذ مايو من عام ١٩٧٢م، وكان نائب المدير للشؤون الإدارية الكويتي يوسف الصقعبي، وكان مساعده المسؤول عن القضايا الاقتصادية والمالية الكويتي راشد السليطين وسكرتير المستشفى الكويتي عبدالكريم العوضي.

وكان الهيكل الإداري لمستشفى العظام على النحو التالي؛ الإدارة والأقسام الخاصة بالمرضى الموجودين في المستشفى والجراحة والمختبروالعيادات والعلاج الطبيعي والأشعة وورشة منتجات الأطراف الصناعية والسجل وقسم الاستعلامات والأرشيف وقسم المراقبة والحماية التابع لوزارة الداخلية.

وكانت الأقسام الخاصة بالمرضى في المستشفى تتكون من قسمين؛ قسم العظام وعلاج الإصابات بسعة ٢٠٠ سرير، وقسم العيون بسعة ٨٠ سريراً، وكان يرأس القسم الأول الدكتور المصري محمود كامل البوُز، والثاني الدكتور اللبناني توفيق الترك الذي كان يعمل منذ ٢٠ عاماً في الكويت، وكان ينسق عمل عشرة أطباء يعملون في القسم الخاص للمرضى الذين كانوا يعانون من إصابات وأمراض العيون. وهذا القسم كان موجوداً في المستشفى بصفة مؤقتة، وكان من المفترض نقله من مستشفى العظام إلى مبنى منفصل كان من المخطط له أن يبنى في المستشفى الذي كان يحمل اسم الأسرة الحاكمة – وهومستشفى الصباح، وكان من المقرر توسعة مستشفى العظام ليضم ٣٥٠ – ٤٠٠ سرير وذلك على حساب المساحة التي تم إخلاؤها.

كانت الأسرّة الموجودة في قسم العظام من المستشفى، وعددها ٢٠٠ سرير،

موزعة على خمسة أجنحة كبيرة (هكذا كانوا هنا يسمون الأماكن التي كانت تحتوى على غرف عديدة كبيرة، والتي كانت بالكامل تحتل جناحاً واحداً متعامداً على الممر الرئيس من مبنى المستشفى بطول ٥٠٠ متر).

وفي حقيقة الأمر، كانت الأقسام مستقلة، يصل عدد الأسرة فيها من ٦٠ إلى ٧٠ سريراً، وكل جناح من هذه الأجنحة كان يتبعه طاقم طبى من الكوادر الطبية الصغرى والمتوسطة، ويتبعه من ست إلى ثمان غرف للمرضى وغرفة تضميد وغرف لتوزيع الطعام وغرفة مؤونة وغرفة بياضات ومكتب مشترك للأطباء والممرضات.

وقد تم تنظيم العمل بحيث لا يضايق كل من الأطباء والممرضات الآخر في العمل، وتم تنظيم أوقات الدوام الرسمي لكل مجموعة من موظفي المستشفى بشكل منطقي للغاية؛ فعندما يكون الأطباء مشغولين في غرفة الأطباء تكون الممرضات مشغولات بالمرضى، يرتبن ضمادات الجبس لهم، وينفذن تعليمات الأطباء، ويمسحن ظهور المرضى المصابين بأمراض خطيرة بكحول الكافور لوقاية التقرحات، كما كن يغيرن شراشف الأسرّة، ويضعن الضمادات ويرتبن وضع الأثقال فوق الأسرة حتى تلتئم العظام المكسورة والجبائر... إلخ. وعندما يكون الأطباء مشغولين في المؤتمر وفي مناقشة ملفات المرضى وفي غرفة العمليات وفي المرور على المرضى أو في غرفة التضميد... إلخ يعمل الممرضون والممرضات في غرفة الأطباء؛ يفرزون ويرفقون التحاليل في ملفات المرضى، ويسجلون توصيات الأطباء ودرجة حرارة المرضى، ويكتبون توصيات الأطباء لعمل الأشعة السينية، ويرتبون الأشعة بعد تصويرها في مغلفات....إلخ.

وفي الوقت نفسه كان المسؤولون عن النظافة يقومون بتنظيف الغرف التي

يعالج فيها المرضى. كان هناك انطباع جيد عن التنظيم، ولم يكن هناك ضجة، ولم يكن هناك أحد يضايق الآخر في العمل، ويمكن أن نقول إن الصفة المميزة للممرضين والممرضات هي الإتقان العالى للأمور الطبية وروح المبادرة المحكومة بالاستقلالية الفائقة. وقد ذكر ذلك وزير الصحة العامة عبدالرزاق مشاري العدواني في حديثه مع مراسلي الصحف والمجلات، الذي نشرته مجلة "الرائد" الأسبوعية في فبراير من عام ١٩٧٣م، وخاصة عن التأهيل العالي للممرضين والممرضات في المستشفيات، وكل هؤلاء تقريبا كانت مدة خدمتهم العملية لاتقل عن عشر سنوات.

وكان يعمل في مستشفى العظام، وفي المستشفيات الأخرى لمدينة الكويت، ممرضات (في الأقسام الخاصة بالنساء) وممرضون تخرجوا في معاهد طبية متوسطة وحاصلون على تأهيل طبي عال متخصص، وبشكل أساسي من إنجلترا، هؤلاء أتوا إلى الكويت للعمل من دول من مثل الهند، مصر، لبنان، فلسطين... إلخ. وكانت الصفة المميزة لكل المستشفيات هي تقسيم العمل بين الممرضات والممرضين؛ الممرضات كن يعملن في الجزء الخاص بالنساء، والممرضون كانوا يعملون في الجزء الخاص بالرجال، والاستثناء فقط كان للأطباء. وفي الواقع، أغلبهم كانوا من الرجال، باستثناء بعض الطبيبات إخصائيات التخدير والطبيبات كن يعملن أيضا في مركز العلاج الطبيعى في مستشفى الصباح، حيث كانت تتم بشكل أساسى معالجة الأطفال الذين كانوا يعانون من عواقب شلل الأطفال، وكانت ترأس هذا المركز أيضا طبيبة مصرية هي زينب البنداري.

كانت الممرضات يتعامل بعضهن مع بعض فقط في غرف العمليات، وفي

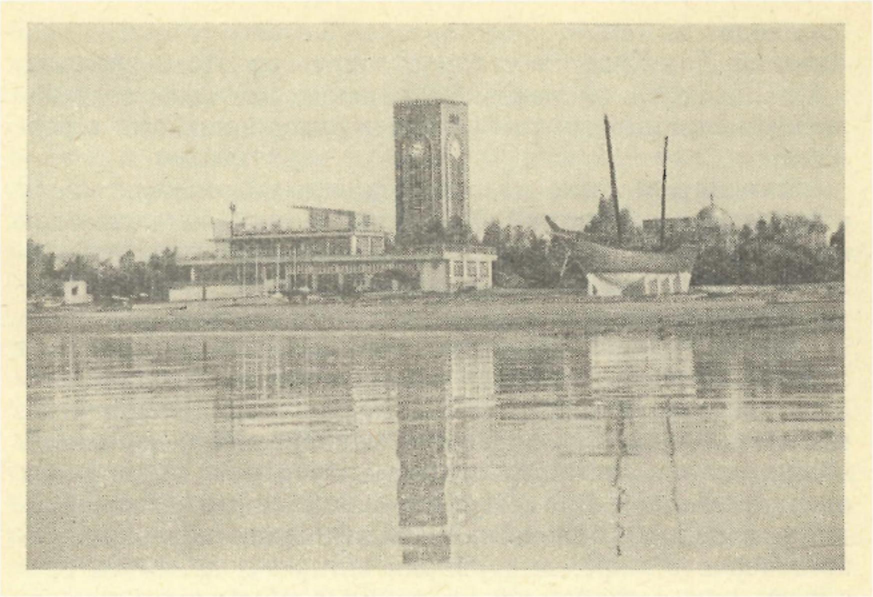
الحقيقة، أن إدارة مستشفى العظام وبقية مستشفيات مدينة الكويت في بداية السبعينيات أصبحت تخرج عن هذا القاعدة، وأيضا في الأجنحة، باستثناء أجنحة النساء، وإن كان يتصادف وجود مجموعات مختلطة من الممرضات والممرضين فيها على نحومتزايد.

وكان في المستشفى وحدتان للعمليات (بحسب عدد أقسام العيادات)؛ الوحدة الكبرى كانت بقسم العظام وعلاج الإصابات، وكان يعمل في هذا القسم ١٦ ممرضة مختصة بغرفة العمليات، وكان يدير هذا القسم ڤارتان ساركيس (وسنأتي على ذكره لاحقاً).

وكان قسم عمليات العظام يحتل جناحاً منفصلاً عن المبنى، وذلك في المبنى الجديد، حيث توجد غرفتان للعمليات، غرفتان للتعقيم وغرفة غسيل وغرفة للمرضات والممرضين وغرفتان لنزع الملابس وكذلك غرفة استراحة للأطباء. في هذا المكان قبل إجراء العمليات وفي الفترة بين العمليات، وفي أثناء تجهيز المريض للعملية التالية كان الأطباء يتناولون فنجاناً من القهوة السوداء الثقيلة ويدخنون السجائر ويتشاركون في تناول انطباعاتهم عن العمليات التي تم إجراؤها، ويتبادلون الآراء عن الأعمال المقبلة. وغالباً في أثناء هذه الأحاديث التي كانت تجرى من غير تكلف كانت تخرج آراء مفيدة وجيدة واقتراحات جراحية قيمة.

ما الذي كان يميز العمل في غرفة العمليات ؟ قبل كل شيء المستوى العالي للتجهيزات الفنية؛ ابتداء من الأجهزة الحديثة ذات الفعالية العالية والخاصة بالتخدير، والآلات الأتوماتيكية المعقمة الغازية، وطاولات عمليات العظام

الحديثة، والأجهزة الخاصة بإعادة القطع عند الكسور، وأجهزة كهربائية مختلفة لنقل الحركة من أجل معالجة العظام، وأجهزة فنية حديثة جديدة من أجل تثبيت قطع العظام، وجهاز محمول متنقل للأشعة السينية، وانتهاء بحقن بلاستيكية معقمة ومغلفة مصنعياً وهي للاستعمال لمرة واحدة فقط. وكل المعدات والتجهيزات تم استيراد معظمها من إنجلترا واليابان وجمهورية ألمانيا الاتحادية، ثم من إيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية، وكل العمليات على الجهاز الداعم الحركي، باستثناء عمليات العمود الفقري والحوض ومفصل الكتف والمفصل الوركي، كانت تجري بواسطة سوار - شريط يعمل بالهواء المضغوط بشكل أوتوماتيكي، وبعد العملية، كقاعدة عامة، كان يتم وضع ضمادة مطاطية مرصوصة أورباط من الجبس، وفقط بعد ذلك كان يتم إزالة الشريط، ومن ثم فإن فقدان الدم في أثناء العملية كان في حده الأدنى، وكان يتم وضع ضمادة الجبس، مهما كانت كبيرة أم صغيرة، مباشرة على طاولة العمليات، وكان التجهيزات المختلفة تسمح بوضع المريض بسرعة في الوضع المطلوب ومن ثم وضع ضمادة الجبس، ولم تكن في المستشفى الخبرة في استعمال الجبس وهو على شكل مسحوق، ولذا كانت تستعمل بشكل واسع ضمادات جبسية وجبائر صُنعت في جمهورية ألمانيا الاتحادية وإنجلترا، وهي مصنعياً معقمة، وهذه الضمادات تكون في علبة ورقية شمعية، تتم إزالتها ويتم وضع الضمادة في ماء دافىء لتتبلل الضمادة بشكل جيد جداً وبسرعة يكون الجبس شبيهاً بعجينة غليظة بيضاء، ويتصلب الجبس في خلال دقيقة - دقيقة ونصف، ويستغرق التنظيف الرطب بعد وضع الضمادة الجبسية دقائق معدودة، وبالإمكان بعد ذلك البدء في العملية التالية.



ناد بحري وبرج مع ساعة في الشويخ

وكان العمل في غرفة عمليات مستشفى العظام، كما في غرف عمليات المستشفيات الأخرى ذات التخصص الجراحي، يتميز بخاصية أخرى هي أن العمليات غالباً ما كانت تجري باستعمال التخدير العام، ولم يكن يتم استعمال عوقة العصب(١) والتخدير الموضعي تقريباً.

وكان يتم تبديل ضمادة الجبس بعد العملية وتصحيح التشوه كذلك في غرفة العمليات باستعمال المخدر كقاعدة عامة، وخاصة إذا كان الأمر يتعلق بالأطفال.

وكانت معظم أعمال الجبس تجرى في المكان المطلوب؛ في الأجنحة، وعند سرير المريض، أو في غرفة التضميد، وكانت قاعة أعمال الجبس موجودة في العيادة،

(١) تخدير منطقة ما عن طريق حقن مخدر حول العصب الذي يمد تلك المنطقة بالإحساس.

حيث كانت توضع كل أنواع الضمادات، ولم يكن الأطباء، ما عدا في حالات نادرة، يساهمون في وضع ضمادة الجبس، وهذا بحسب رأيي، كان تقصيراً جوهرياً في العمل الطبي.

وكان يرأس قطاع المختبرات أربعة فنيي مختبرات على رأسهم المدير الكويتي عبدالله مجيد، وهذا القطاع كان يتبع مباشرة المختبر المركزي الموجود في مستشفى الصباح، وكان يدير المختبر المركزي الكويتية نجيبة الملا، وكان قطاع المختبرات يزود مرضى إصابات العظام ومرضى العيون في العيادات وفي المستشفيات بكل التحاليل الإكلينيكية، وكانت أصعب التحاليل تأتي إلى مختبر مستشفى الصباح، ولكن هذا الأمر لم يكن يسبب أية مصاعب إضافية للمرضى أو للأطباء، وللعلم فإن كل الخزعات (الخزعة ويعرفها الكاتب هنا بأنها دراسة تحت المجهر لقطع النسيج المستأصل في أثناء العملية) كانت ترسل أيضاً إلى مستشفى الصباح، وذلك لأنه لم يكن هناك مختبر متعلق بعلم الأشكال المرضي (PATHOMORPHOLOGICUS) في مستشفى العظام.

وكان مستشفى العظام، الذي تم تغيير اسمه وفق اسم المنطقة التي يوجد بها إلى مستشفى الصليبيخات، يتكون من عيادتين لمرضى إصابات العظام ومرضى إصابات العيون؛ الأولى كانت تقع في المبنى الرئيس للمستشفى، والثانية كانت موجودة في مبنى مستقل صغير تم تشييده في المساحات الشاسعة للمستشفى. وسوف يتم تكريس جزء خاص في هذا الكتاب لتناول عمل عيادة إصابات العظام الذي له أهمية خاصة.

وكان يعالج في قسم العلاج الطبيعي للمستشفى الواقع في المبنى الرئيس بشكل أساسي مرضى المستشفى ومرضى المستوصفات المصابين بإصابات

وأمراض الجهاز الداعم - الحركى، وكان يعمل في هذا القسم ستة إخصائيي علاج طبيعي برئاسة الباكستاني عتيق أحمد فاروق الحاصل على شهادة تخصصية من إنجلترا، وهذا القسم كان مزوداً ببضع قاعات ذات تجهيز جيد بكل الأجهزة الضرورية للأنواع المختلفة من التدليك وتطوير الحركة في مفاصل أطراف الجسم، وأجهزة العلاج الطبيعي الحرارية والكهربائية وغيرها، وبأحواض سباحة - بانيومعدنية كبيرة للتدليك المائي والعلاج الطبيعي وتمارين الشد الأفقي - المائل ولغيرها. وهذا القسم كان تابعاً إدارياً مباشرة لقسم إصابات العظام للمستشفى، أما تنظيمياً فكان تحت إشراف مركز العلاج الطبيعي في مستشفى الصباح.

وكان العمل في مكتب الأشعة السينية يجري تحت إشراف ورئاسة أحد أكفأ إخصائيي الأشعة السينية في الكويت هي المصرية ثريا أبوغريب، التي كانت لفترة طويلة مسؤولة عن الأطباء إخصائيي الأشعة السينية لمدينة الكويت، ولكنها بعد ذلك ابتعدت بالتدريج عن العمل الإداري ومارست فقط النشاط العملي، كان يعمل في قسم الأشعة السينية ثمانية فنيي أشعة سينية؛ اثنان منهم كويتيان، هما علي سليمان العدساني وسعاد عبدالله الوقيان، وكان العدساني بحكم عمله كبيراً للفنيين، مسؤولاً عن عمل زملائه المتواصل وعلى مدار الساعة، ولم تكن للطبيبة ثريا علاقة بالنشاط التنظيمي لمكتب الأشعة السينية، وكانت تراجع في أثناء الدوام الرسمي صور الأشعة السينية الجاهزة وتملي على السكرتير نتائج الأشعة، فيقوم على الفور بطبعها على الآلة الطابعة، ثم يتم إرسال التقرير مع صور الأشعة إلى الأرشيف، حيث كان الطبيب المعالج يستطيع في اليوم التالي لعمل الأشعة أو في اليوم نفسه، إذا كان ذلك في مصلحة المريض معرفة التقرير المكتوب من إخصائي الأشعة السينية.

وكان يتم تحميض صور الأشعة السينية وغسلها وتجفيفها بشكل آلي بواسطة جهاز خاص مغلق يعمل بنظام "كوداك"، وكان يتم وضع البكرة مع الفيلم الذي تم تصويره في فجوة ذات مصراعين – نافذة، والتي كانت تؤدي إلى غرفة مظلمة. وكان فني المختبر يخرج الفيلم ويضعه في جهاز آلي يعطي في أقل من دقيقة صورة جاهزة جافة إلى غرفة خاصة للرصد، وهنا كان فنيوأشعة إكس يفرزون صور الأشعة بحسب الأرقام ويستعرضونها، وإذا كانت نوعية الصور تلبي المتطلبات الضرورية، يتم إرسالها على الفور إما إلى الطبيب المعالج، أو إلى الطبيب إخصائي الأشعة لعمل التقرير. وعموماً كان أداء مكتب الأشعة السينية، بالرغم من كثرة العمل، يعطي انطباعاً جيداً.

وكانت ورش تجهيز الأعضاء الاصطناعية وأجهزة العظام المختلفة والأحذية الخاصة تقع في مبنى منفصل عن المستشفى، وكان يدير هذه الورش إخصائي بالأعضاء الاصطناعية، تخرج في كلية متخصصة في لندن، وكان يطور من كفاءته بشكل دوري، وهوالكويتي إبراهيم العطار الذي كان ضليعاً في عمله، وكان الأطباء في أغلب الأحيان قبل البدء في عملية بتر الأطراف أوإجراء عملية على الجدعة[١] يتشاورون معه، وكان مثل هذا التعاون بين إخصائي منتجات العظام الاصطناعية وطبيب العظام نافعاً ومفيداً جداً للمريض.

وهذه الورش مجهزة بمعدات وأجهزة حديثة، وبالمنتجات نصف المصنّعة، وبالمواد البلاستيكية المختلفة، وبالجلود وببدائل الجلود المستوردة من إنجلترا. وكانت الحالة الفنية الجيدة لورش أطراف العظام الاصطناعية ووجود الفنيين المختصين بالأطراف الصناعية والمؤهلين جيداً مما يتيح للمستشفى إمكانية تزويد

(١) ما بقي من العضو بعد عملية البتر.

المرضى بمنتجاتها ليس فقط من الكويت، ولكن أيضاً من المملكة العربية السعودية والعراق وسوريا والأردن وإمارات الخليج العربي.

وكان يدير صيدلية المستشفى الواقعة في المبنى الرئيس الصيدلي محمد مطر، وكان يعاونه أربعة مساعدين، ومن المثير للاهتمام أن الإخصائيين الذين كانوا يعملون في الصيدلية تقريباً لم يكونوا يحضرون شيئاً بأنفسهم؛ كل الأدوية والمحاليل، ومنها المحلول الفسيولوجي وحتى الماء المقطر، كانوا يستلمونها معبأة وجاهزة من إدارة الصيدلية المركزية، الواقعة في منطقة مستشفى الصباح، وكان من واجبات عاملي الصيدلية مراجعة صحة الجرعة الموصوفة لأية مادة دوائية، وبخاصة شديدة المفعول، قبل إعطائها لمريض المستوصف، وكذلك تسليم المستحضرات الطبية ومواد التضميد وغيرها من مواد إلى الوحدات والأقسام المختلفة في المستشفى.

ومن الجدير بالذكر هنا أن وزارة الصحة العامة كانت تولي اهتماماً جدياً للكادر الطبي المتوسط (الممرضات والممرضين). وفي عامي ١٩٧٠ و١٩٧١م تم بناء مركز في مستشفى الصباح لإعداد فنيي الأشعة السينية، وفنيي مختبرات ومعاوني الصيدليين، وهذا المركز لم يكن فقط يوفر للمؤسسات العلاجية في الكويت الكوادر من التخصصات المذكورة أعلاه، وإنما أيضاً، وكما هوالحال بالنسبة لورش أطراف العظام الاصطناعية، كان يعد الإخصائيين لكل منطقة الخليج، وكانت الكويت قد شددت بحسب ما نشرته جريدة "أخبار الكويت" في عددها الصادر في ٢٦ ديسمبر من عام ١٩٧٠م على أهمية المساعدة الشاملة لإمارات الخليج العربي؛ حيث كانت مساعدة الكويت لهذه الإمارات في مجال الصحة، والتعليم، وكذلك أنواع أخرى من المساعدات تنمومن سنة إلى أخرى،

وكانت تسهم في توثيق الصداقة العربية التقليدية بين الكويت والدول العربية المستقلة حديثاً الأخرى.

وفي عمل قسم السجل وقسم الاستعلامات لمستشفى العظام كان التنظيم والتجهيز مدروسين جيداً. وكان يرأس القسم الكويتي حجي جاسم.

وكان قسم الشرطة التابع لوزارة الداخلية يؤمن النظام والحماية على مدار الساعة في المستشفى، وكان قسم التحقيق يعمل على إعداد الأوراق الرسمية المناسبة في حالات المصابين نتيجة لحوادث المرور، وكانت من مهامه أيضاً النظر في شكاوى المرضى الكويتيين وأقربائهم.

علاوة على الأقسام المذكورة أعلاه في مستشفى العظام كان هناك مكتب لإدارة المستشفى، ومكتب لقسم المحاسبة، ومبان ملحقة، حيث كانت توجد الخدمات الفنية، ومنها محطات ضخ المياه ذات النظام الذاتي للتوزيع، ومحطة كهربائية فرعية، وورشة بها سخان كبير لتسخين المياه بواسطة الطاقة الكهربائية، ومحطة احتياطية للتزويد بالكهرباء، ومعمل آلي للغسيل ذو تجهيز جيد... إلخ.

وبشكل عام كان المستشفى بمثابة مؤسسة علاجية متخصصة حديثة جيدة ذات تجهيزات كبيرة ومعقدة، ومن ناحية درجة تأهيل كادر الأطباء وتقديم المساعدة ذات التأهيل العالي في مجال إصابات العظام - كان هذا المستشفى أحد أفضل المؤسسات العلاجية في العاصمة، وكذلك المستشفيات المتخصصة في الشرق الأوسط.

إذن، وبحسب وجهة نظري، مما صعب عمل المستشفى عدم وجود قسم متعلق بالتشريح الباثولوجي (PATHOLOGO ANATOMICUS) يختص بدراسة مادة الخزعة؛ حيث كانت ترسل كل الخزعات إلى مستشفى الصباح، وكذلك

عدم إمكانية تشريح الموتى بسبب المعتقدات الدينية، مما كان يقلل من فاعلية العمل العلاجي، وأيضاً مما كان يعرقل العمل غياب المتابعة للأطباء المناوبين؛ فبعد أن ينتهي الطبيب، على سبيل المثال، من مناوبة يوم كامل، كان يذهب إلى مكان عمله دون أن يخبر الأطباء ومسؤولي الأقسام بما أنجزه من أعمال في أثناء الخفارة، وأي مرضى في المستشفى تم الكشف عليهم ولأي سبب؟ وما هي الحالة الصحية للمرضى، الذين تم إجراء العمليات لهم؟ كان المفروض على الأطباء عند وصولهم إلى مقر عملهم فهم وإدراك كل هذا الأمر بأنفسهم، ولم يكن هناك في المستشفى "فترة الخمس الدقائق" (وهي عبارة عن اجتماع يومي للأطباء قبل بداية الدوام الرسمي تبحث فيها الحالات المرضية العاجلة، وهذا الأمر كان معمولاً به في مستشفيات الاتحاد السوفيتي)، ولم يكن هناك توزيع دقيق للمرضى على الأقسام؛ فعلى الرغم من كون اسمي موجوداً في أحد الأجنحة كان باستطاعة ثلاثة أو أربعة أطباء من أقسام مختلفة الإشراف على المرضى، وكنت أتمنى أن تكون علاقة الأطباء بالمرضى أفضل من ذلك، وقد كان عمل رباط للمريض أوأن يأتي الطبيب في المساء لفحص المريض وهوفي حالة صعبة بعد العملية غير وارد. الأطباء لم يكونوا يرعون المرضى، إنما هذا الأمر كان من واجبات الممرضات والممرضين. الأمر الأخير أنه من الممكن تفسير ذلك بأن الأطباء العاملين هنا بموجب عقود في أغلبيتهم الساحقة كانوا غير كويتيين. وبخصوص هذا الموضوع لم أتقيد بالتقاليد المتبعة، ومن أول يوم عمل لي في المستشفى بدأت بالتدريج بإرساء طبيعة علاقاتنا السوفيتية الخاصة بنا بالمريض؛ مما تسبب في استمالة كبيرة للمرضى إلى "البروفيسور الروسي"، وردة فعل إيجابية من إدارة مستشفى العظام والوزارة، وبعض من الدهشة والحذر من أطباء المستشفى. لكن سرعان ما تبدل الشعور

بالدهشة إلى علاقات طيبة بي، وعند الطواف المسائي بدأنا بلقاء رؤساء الأقسام الأخرى أيضاً مما كان يعطي إحساساً بالرضا المتبادل. وعلى كل حال فقد اعتمدوا هذه التجربة.

وفي بداية الأمر لم يستقبلني موظفو مستشفى العظام والإدارة والأطباء باهتمام كبير، ولكن بنوع من الحذر، وتم التغلب على هذا الشعور ببطء، واستمر ذلك إلى حين، وحينما بدأ بعضنا معرفة بعض عن قرب، ورأينا مهارة كل طرف، وما يملكه من نطاق واسع في التدخلات الجراحية والطرق التقليدية، ومدى قوة الإعداد النظري وغيرها، اتضح أنني أيضاً لم أكن أعرف اللغة جيداً، ولهذا السبب كانت صعوبة اجتياز حاجز اللغة تعيقني عن التواصل بشكل كبير مع الناس، وهذا الأمر بالطبع كان مرهقاً في بداية عملي، وقد تحسنت اتصالاتي مع الأطباء والمرضى بشكل ناجح فقط بعد الدروس المكثفة للغة الإنجليزية التي كنت أحضرها هنا.

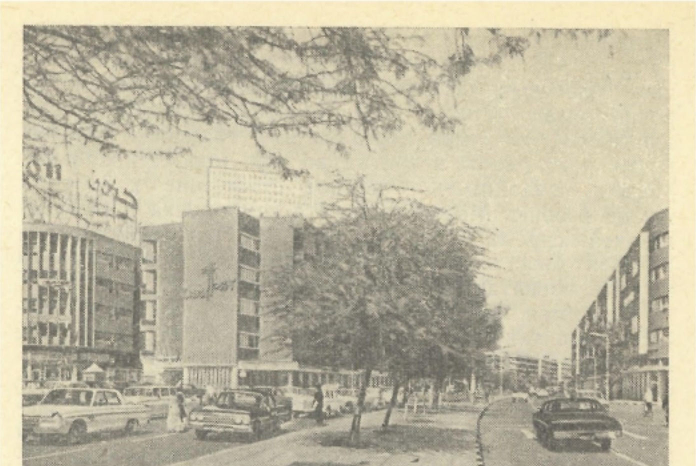
أما تأهيلي المهني فهذا موضوع آخر ؛ فتعليمي الجيد الذي حصلت عليه في معهد خاركوف العالي المعروف باسم م. ي. سيتينكو سمح لي بأن أبدأ نشاطي الجراحي حرفياً من البداية، مما ساعد أيضاً على الاعتراف بي كإخصائي جيد، تلك الصفات الطبية، أما الصفات الإنسانية فهي التي غرسها فيَّ معلمي العضو المراسل في أكاديمية العلوم الطبية لعموم الاتحاد السوفيتي والعالم الحائز على لقب الجدارة البروفيسور ن. ب. نوفاجينكو؛ فقد كان شخصاً واسع الاطلاع، وناشطا اجتماعيا كبيرا، ومخططا وإداريا جيداً، واختصاصيا ممتازاً، استطاع أن ينقل إليّ أمراً مهماً هو الحماس للعمل، وربّى لدي المهارات المهنية والإخلاص والسلوك النزيه في العمل وفي الحياة بشكل عام، ولربما يبدو أن مدح الذات هذا ليس من التواضع

في شيء، ولكنني أعتقد أن مهمتي الرسمية للعمل في الكويت كانت لدرجة ما اختباراً أيضاً لصفاتي الشخصية التي ربّاها معلمي في نفسي.

وأتذكر أول يوم عمليات لي في المستشفى الكويتي، وهذا حدث بعد ستة أيام من عملي في المستشفى، كان عليّ إجراء أربع عمليات؛ اثنتين منها صعبتين للغاية، وقد جاءت مجموعة كبيرة من الأطباء لرؤية كيف يقوم بإجراء العملية الإخصائي السوفيتي، وكأنهم لم يأتوا من أجل هذا الأمر؛ فقد وجد كل واحد منهم لنفسه عملاً في غرفة العمليات؛ أحدهم احتاج إلى أن يتعرف إلى كشف العمليات لليوم التالي، والثاني أن يتعرف إلى جهاز تعقيم غازي محمول جديد ويعمل بشكل نصف آلي، والثالث... لا أتذكر لماذا أتى؟ أما الرابع فقد دخل غرفة العمليات فقط ليشرب فنجان قهوة ولتجاذب أطراف الحديث. وعليه فقد تجمع بذلك من ستة إلى سبعة أشخاص.

وقد جرت العادة عند حدوث كسر في رقبة الفخذ عند الناس الكبار في السن عندنا في الاتحاد السوفيتي، وكذلك في دول أخرى منها الكويت، أن يتم إجراء العملية بوجود جهازين متنقلين للأشعة السينية، وهما للتحقق من صحة مقارنة أجزاء العظام المكسورة في إسقاطين، وبوجود أيضاً جهاز خاص يحدد اتجاه الموصلات التي يتم إدخالها في رقبة عظام الفخذ، وفقط بعد التحقق بواسطة الأشعة السينية من صحة مطابقة أجزاء العظام المكسورة وصحة وضع الموصل، فإن الأخير يتم استعماله لإدخال مسمار خاص قصير ذي ثلاث شفرات، وبواسطة هذا المسمار يتم ربط رقبة الفخذ. وتتطلب هذه العملية من الوقت في المعدل ساعة، وأحياناً أكثر، وذلك لأنها في العادة تتطلب عمل أكثر من صورة أشعة أوتغيير وضع الموصلات التي تم إدخالها بشكل غير صحيح داخل رقبة

عظام الفخذ، لكنني لم أجر العملية بالطريقة الموصوفة، كل ما في الأمر أنه عند وجود مهارات جراحية معينة وبمساعدة صور أشعة سينية أولية يمكن الرقابة على صحة مقارنة أجزاء رقبة الفخذ فقط عن طريق علامات إكلينيكية (دون استعمال جهاز الأشعة الضخم)، أما المسمار ذو الثلاث الشفرات فيتم إدخاله دون موصل. مثل هذه العملية تستغرق من ١٠ إلى ١٥ دقيقة، لكن هذه ليست عملية شائعة، ويتم إجراؤها كإجراء أخير عند المرضى المثقلين بإصابات خطيرة في الأعضاء الداخلية، وعندها يجب إجراء العملية بسرعة، واختصار وقت إعطاء المخدر إلى الحد الأدنى، وهذا بالضبط ما كان عليه حال المريض الذي كان في انتظاري في حينه.



فندق "كارلتون" (إلى اليسار)، حيث كان ينزل
فيه السواح السوفيت، الذين كانوا يأتون إلى الكويت

وكان يساعدني الدكتور المصري فاروق، وبعد أن ناقشت مبدئياً مع رئيس مجموعة أطباء التخدير الدكتور محمود بيزاري عملنا المشترك أجريت العملية

المذكورة كما خططت في عشر دقائق، وتأكد الأطباء بعد أن شاهدوا صور الأشعة السينية التجريبية التي تم التقاطها مباشرة في غرفة العمليات بعد الانتهاء من العملية من المطابقة الجيدة لأجزاء عظام الفخذ والوضع الجيد للمسمار المعدني ذي الثلاث الشفرات، وكان هذا الأسلوب في مثل هذه العملية أمراً جديداً تماماً بالنسبة لهم.

وسرعان ما حدث شيء ما فوق العادة في غرفة عمليات مستشفى العظام، كسر بشكل نهائي جليد الحذر المهني للأطباء المحليين وعلاقتهم بي كإخصائي؛ كانت هذه الحادثة مفيدة وتعليمية للأطباء، وفريدة من نوعها من حيث النتيجة، وتستحق أن تُروى بالتفصيل، والعبرة من هذه الحادثة تتلخص في أنه حتى في أثناء وضع المريض الميئوس منه، إذا بدا ذلك للطبيب فإنه من المستحيل على الجراح أن ييأس ويكف عن الكفاح من أجل إنقاذ حياة المريض، أما الأمر الفريد في هذه الحادثة فهو توقف القلب ثلاث مرات وحدوث وفاة المريض السريرية وإنعاش المصاب لثلاث مرات على طاولة العمليات. إذن، فلنبدأ سرد كل شيء بالترتيب الزمني:

حضر إلى المستشفى مريض من عُمان يدعى علي عبدالرحمن عبدالله، ويبلغ من العمر ٥٧ عاماً، مصاب بورم وعائي في الفقرة الصدرية الثالثة – ورم وعائي دموي (HAEMANGIOMA).

هذا الورم كان يضغط على النخاع الشوكي، ونتيجة لذلك بدأ يتطورشلل الأطراف السفلية وتلت ذلك اضطرابات في وظائف أجهزة الحوض (تبول لا إرادي وتأخير في عملية البراز... إلخ)، لكن ظلت بعض الحركات موجودة في مفاصل الأطراف السفلية، والمريض كان قادراً على التحرك بمساعدة العكازات ولكن بصعوبة.

وهذا كان يدل على أن هذه الحالة غير ميؤوس منها، والوقت لم يكن متأخراً بعد لإنقاذ الموقف واستئصال الورم مع تحرير النخاع الشوكي من الضغط، وكان بالإمكان أن يتحقق لمثل هذه العملية النجاح.

وتمت الموافقة على إجراء العملية للمريض بعد الكشف التفصيلي الدقيق، وكان يساعدني في أثناء العملية جراح شاب موهوب من القاهرة اسمه حسن والي، وقد تم الالتزام بكل الاحتياطات في أثناء مراحل العملية؛ إذ كان يتم نقل الدم من فئة واحدة، وكانت أجهزة الاستشعار الخاصة وأجهزة رسم الذبذبات تبين وتيرة وعمق التنفس، ودرجة امتلاء القناة الوعائية بالدم، وكانت تسجل عمل القلب.. إلخ.

بعد ٤٥ دقيقة من بداية العملية التي كانت تسير بشكل طبيعي، وعندما تم فتح القناة المخية وتم اكتشاف الورم الذي كان يضغط على النخاع الشوكي أخبرني بصوت متقطع طبيب التخدير الباكستاني ميان محمد يعقوب عن التوقف الفجائي لقلب المريض، فتم معالجة الجرح على ظهر المريض بسدادات قطنية معقمة وتعديل وضعه بحيث يكون مستلقياً على ظهره، ولم يكن النبض يظهر حتى في الشرايين الرئيسة، ولم يكن يتحدد ضغط الدم، وفي مثل هذه الحالات عندما يكون المريض في حالة الموت السريري فإن كل شيء يعتمد على تحركات الجراح السريعة والحاسمة، وعلى الفور أدخلت بالمحقنة والإبرة الطويلة من خلال جدار القفص الصدري في عضلة القلب محلول الأدرينالين، وبدأت تدليك القلب بقوة ضاغطاً بكلتا اليدين على النصف الأيسر من القفص الصدري، وبعد مرور دقيقة واحدة شعرت بدفعات ضعيفة من القلب، وظهر النبض، وبدأ ضغط الدم في البداية بإعطاء مؤشر ٨٥ على ٥٠، وبعد مرور ٢٥ دقيقة أصبح ١١٠ على ٦٥.

واصلت العملية، وذلك بعد ثبات ضغط الدم وموافقة طبيب التخدير، وبعد أن أنجزت الجزء الأكثر صعوبة ومسؤولية من العملية، وهو استئصال الورم وتحرير القناة المخية من الضغط وإيقاف نزيف الدم بمساعدة جهاز التخثر الكهربائي بواسطة الإسفنج والسدادات القطنية التي توقف نزيف الدم المنقوعة بمحاليل خاصة والتي ترفع من نسبة تخثر الدم من الأوعية الدموية التي كانت تنزف، شرعت في المرحلة الأخيرة من العملية، وفجأة لاحظ طبيب التخدير مرة أخرى تدهوراً حاداً في نشاط جهاز الدورة الدموية، وأصبحت مضطراً للمرة الثانية أن أوقف العملية بسبب توقف القلب.

وتم التعامل مع الجرح الذي كان على ظهر المريض عن طريق السدادات القطنية، والمريض كان مستلقياً في السرير على ظهره، وكان ما يخص العملية من إجراءات يتم بسرعة جداً وبدقة، ولم يعط أية فاعلية إدخال الإدرينالين في عضلة القلب، وتدليك القلب، والتنفس الاصطناعي، ونقل الدم المتدفق، وتهوية الرئتين بالأكسجين النقي، لم تكن تُسمع ضجة القلب، ولم يكن ضغط الدم يُحدد، ولم يكن النبض يُجس في الأوعية الدموية الكبيرة، كان المريض في حالة الموت السريري، ومن ثم اتخذت قراراً بفتح القفص الصدري واستعمال التدليك المفتوح للقلب بكلتا اليدين، وهذا الإجراء الأخير في الحالات الميؤوس منها أحياناً يكون فاعلاً، ولم يكن هناك شيء لأخسره، فالمريض كان ميتاً، ومضت دقيقتان تقريباً بعد وفاة المريض، وعندما تكون خلايا الجهاز العصبي المركزي لم تمت بعد إذا حصلت مع تدفق الدم على الأكسجين والمواد المغذية فإنها ستستطيع من جديد أن تعمل بشكل كامل.

القطع كان بشكل مقوس في الحيز بين الضلعين الثالث والسادس من اليسار

مع شق في عظم الصدر لغضاريف الأضلاع: الرابع، والخامس والسادس، وبسرعة فتحت القفص الصدري، لم يكن الجرح في الصدر ينزف، مما أكد توقف نشاط القلب وموت المريض السريري. وعندما تم رفع السدلة الجلدية العظمية (FLAP SKIN) وتوسيع الجرح قليلاً، رأيت القلب، لكنه لم يكن ينبض، فأدخلت بسرعة في القفص الصدري يدي اليمنى، وأمسكت القلب بأصابعي وبدأت بالتدليك الخارجي لهذه الكتلة من الأنسجة التي لا حياة فيها. وفي الوقت نفسه كان طبيب التخدير ومساعده يقومان بنقل الدم المتدفق وتهوية الرئتين بنسبة ١٠٠٪ من الأكسجين.

وشعرت بعد مرور ٣٠ – ٤٠ ثانية من فتح القفص الصدري وبداية تدليك القلب بـدفعات ضعيفة وانقباضات، وارتفعت قوة الانقباضات القلبية بالتدريج، وبدأ القلب بالعمل من جديد، وكان ضغط الدم في البداية ٩٠ على ٥٠، ومن ثم ارتفع إلى ١١٠ على ٧٠.

وبعودة نشاط جهاز الدورة الدموية إلى أداء مهامه بشكل طبيعي بدأ الجرح في الصدر ينزف بشدة. بعد إيقاف النزيف تم وضع السدلة الجلدية – العظمية الموجودة على الصدر إلى مكانها وتم خياطة الجرح على الصدر بغرز معقودة من خيوط الحرير. وبشكل أولى تم غسل وبغزارة أطراف الجرح والتجويف الجنبي بالرذاذ الهوائي المكون من خليط مضادات حيوية ذات التأثير الواسع النطاق.

وبدا لي أننا خرجنا من هذا الوضع الصعب جداً بكل فخر.

عندما كان المريض مستلقياً على جانبه الأيمن انتهيت بسرعة من عملية العمود الفقري وخيطت الجرح على الظهر على شكل طبقات، وتم وضع المريض على ظهره، ولكن لم يتم رفعه من طاولة العمليات، وذلك بسبب الهبوط الحاد

مجدداً في نشاط الدورة الدموية، وكنا بإصرار نكافح من أجل حياة المريض، وكنا مستمرين في نقل الدم ذي الفئة الواحدة وسائل مضاد للصدمة، وكنا نُدخل مستحضرات دوائية قلبية وغيرها من أدوية... إلخ.

وعلى الرغم من كل هذه الإجراءات، وتقريباً بعد ٤٠ دقيقة من إنعاش المريض للمرة الثانية، توقف قلب المريض مجدداً للمرة الثالثة.

كان الوضع ميؤوساً منه بعد أن فقدت كل أمل في إنقاذ حياة علي عبدالرحمن عبدالله، وعلى الرغم من ذلك فتحت وبسرعة القفص الصدري، والذي قد تم خياطته سابقاً، ومن أجل هذه الغاية اضطررت إلى فتق الدرز على الصدر، ومن جديد بدأت بتدليك القلب بأصابع اليد، وبعد أن أمسكت بالقلب بشكل إيقاعي ينقبض وينبسط، محاكياً بذلك انقباض عضلة القلب، وبعد مرور ٤٠ - ٥٠ ثانية من بداية التدليك شعرت بانقباضات الأنسجة العضلية غير المنتظمة: بدأ ارتجاف ليفي ضعيف - اهتزاز الأنسجة العضلية، وظهر أمل في إنقاذ المريض، وبدأت أدخل من جديد في عضلة القلب الأدرينالين والاستمرار في تدليك القلب على المفتوح لفترة ٢٠ - ٣٠ ثانية زخرى. ولسعادتي الكبيرة، بدأ القلب في العمل من جديد، وظهر النبض في الشريان السباتي للرقبة، وكان مؤشر ضغط الدم في الشريان العضدي ٨٥ على ٤٥، وبعد ١٠ دقائق ارتفع إلى ١١٥ على ٧٠، وتمت خياطة الجرح على الصدر من جديد بعد تصريف تجويف الجنبة وغسله بالمضادات الحيوية بغزارة.

ولم نفارق المريض حتى الصباح إذ ظل في غرفة العمليات، ومن أجل منع تطور أوديما المخ الذي من الممكن نشوؤه بسبب نقص التأكسد نتيجة لتوقف القلب

ثلاث مرات، تم إجراء علاج نزع الماء الخاص للمريض، وتم حقنه بالمضادات الحيوية، ونقل الجلوكوز، والدم والسائل المضاد للصدمات، وتم استخدام أدوية القلب. وفي الليل كان وعي المريض جلياً، وإدرار البول (DIURESiS) كان جيداً. وفي الصباح التالي تم نقل المريض إلى الجناح، وبعد مضي شهر إلى المصحة. وبعد أربعة أشهر بدأ علي عبدالرحمن عبدالله في المشي، وبعد مرور نصف عام خرج من المؤسسة العلاجية.

وبعد مضي ٢٤ ساعة من انتهاء الكفاح من أجل إنقاذ حياة هذا المريض حضر إلى المستشفى مراسلو الصحف الموجودون في كل مكان، وبعدها ظهرت في الصحف الكويتية مقالات عن الخبير الروسي الذي أعاد المريض إلى الحياة ثلاث مرات بعد توقف القلب ثلاث مرات، وعن هذا الأمر وعلى الأخص، كتبت "أخبار الكويت" و"كويت تايمز" في أعدادهما الصادرة في شهر ديسمبر من عام ١٩٧٠م.

ومثل هذا الأمر حدث لأول مرة في الكويت، وتفاعلت الأوساط الطبية في العاصمة مع هذا الحدث بتفهم مناسب، مما حسّن على الفور من علاقاتي مع الأطباء وعزز وضعي كخبير، وتمت دعوتي لأصبح عضواً في الجمعية الطبية الكويتية للأطباء، وهذا شرف تم منحه فقط للإخصائي الروسي، وذلك من بين كثيرين من الأطباء الأوروبيين الذين كانوا يعملون في الكويت، وقدر العاملون في الوزارة أيضاً جهدي من أجل إنقاذ حياة إنسان حق قدره، لكن كل هذه الشهرة وهذا المجد لم يأتيا على الفور، ولكن بعد مضي نصف عام من وصولي إلى الكويت. لكن قبل هذا كان الالتزام، والعمل الجهيد.

ومن أجل فهم البيئة التي اضطررت للعمل فيها من الضروري قبل كل شيء الحديث عن زملائي الأطباء في مستشفى العظام. وكلهم تقريباً مصريون ويعملون في الكويت بموجب عقود؛ جزء منهم - مهاجر من مصر بعد ثورة ١٩٥٢م، والشعور القوي المتنامي لديهم بالتنافس والخوف من فقدان الوظيفة خلق صعوبات كبيرة في العمل المشترك.

كل أطباء مستشفى العظام (وكما هوالحال في مستشفيات مدينة الكويت الأخرى) كانوا يعملون على الطريقة الإنجليزية في وحدات طبية، وكل واحدة من هذه الوحدات، كقاعدة عامة، كان يرأسها كبير الأطباء الذي كان عضواً في الجمعية العلمية لأطباء العظام والجراحين في الكليات أوالجامعات الخارجية، وكانت هذه الوحدات الطبية تسمى بأول أحرف من الأبجدية الإنجليزية A.B.C ..إلخ، وكل وحدة كانت تتكون من خمسة إلى ستة أطباء.

والواجبات بين هؤلاء كانت موزعة على الشكل التالي:

رئيس الوحدة، مساعده - المعاون، "ريجسترار" (من واحد إلى اثنين) و"هاوس مان" (من واحد إلى اثنين). (سنتطرق في الحديث إلى آخر منصبين لاحقاً).

إذن، كان يعمل في الوحدة A في مستشفى العظام ستة أطباء: كمال حلمي، وحسن والي، وفاروق أحمد كامل، وسمير الشيخ ديب، وعلي داوود التنير، وزهدي محمد عبدالجواد. وفي الوحدة B كان يعمل خمسة أطباء: محمد عبدالمجيد، وغازي شاهين، وفريد عزت، ومحمد سالم وخالد عبدالقادر. والوحدة C كانت تتألف من خمسة أطباء أيضاً هم: نصيف رزق، وأحمد عبدالسلام يوسف، ومحمد الليثي، وأحمد بيصر ومحمود شبل.

وقد كنت شكلياً مسجلاً في الوحدة الطبية الأولى، لكن كل الوحدات الأخرى كانت تستطيع الاستعانة بخدماتي كاستشاري وجراح عند الضرورة، وكان يدير العمل في الوحدات الثلاث المذكورة الأطباء بحسب الآتي: محمود كامل البوز، ومحمد رفعت حسنين، وجمال حسني.

وكان إعداد جراحي العظام وعلاج الإصابات والأطباء من التخصصات الأخرى في الكويت في الأغلبية الساحقة جيداً، معظمهم من حملة الشهادات، وكانوا أعضاء في الجمعيات العلمية في الكليات الملكية في إنجلترا أولديهم مؤهل عال كطبيب ممارس، حاصلين عليه من القاهرة أولندن.

وقد كان نظام تخصص الأطباء ذوي المؤهل العالي وإعداهم في الكويت، وفي الدول الأخرى الداخلة في منطقة التأثير الإنجليزي، كما في إنجلترا، وكانت خطوطه العريضة تتلخص فيما يلي:

بعد التخرج في كلية الطب في الجامعة، حيث درس طبيب المستقبل لمدة ست سنوات ونصف، يبدأ نشاطه العملي كطبيب ممارس عام، وشهادته بكالوريوس باطنة (طب عام) أوجراحة، وهذا كان يعني أنه عمل في المستوصف لمدة عام واحد، وكان يستقبل ويعالج المرضى المصابين بمختلف الأمراض الجراحية والباطنية، وبعد ذلك يصبح "هاوس مان"، أي إخصائياً يعمل في المؤسسة ويقيم فيها، وفي هذه الحالة – في المستشفى، وكانوا أيضاً يسمونه "هاوس أوفيسر" (أي موظف في المؤسسة)، وهذا كان يعني موظفاً طبياً يعمل بشكل دائم في المستشفى "طبيباً"، وعندما كان يأتي للعمل في المستشفى كان عمله كممارس تحت إشراف الأطباء القدامى في أحد أقسام الطب التي تم اختياره لها؛ إما قسم الجراحة،

ويتألف من الجراحة العامة، العظام وإصابات العظام، الولادة وأمراض النساء، إصابات وأمراض العيون، أمراض الأذن والحنجرة والأنف، أوقسم الباطنية، الذي يحتوي على أمراض الأعضاء الداخلية، وأمراض الأطفال وعلم التخدير.

وفي الحقيقة كان التخصص يبدأ بعد هذه الممارسة العملية، وكان الطبيب يعمل في التخصص الذي اختاره بنفسه لمدة سنتين في إحدى المدن الكبيرة وفي إحدى المستشفيات ذات التأهيل العالي والمجهزة جيداً من مثل مستشفى المقاطعة أو المستشفى التابعة لكلية الطب في الجامعة، وكانوا يسمون الـ "هاوس أوفيسر" في السنة الأولى من التعليم بـ "جونيور" (الصغير)، وفي السنة الثانية من التعليم بـ "سينيور" (الكبير)، وكان يحضر في المستشفى المحاضرات المناسبة بحسب الأقسام؛ الجراحة أوالباطنة، وكان يتعلم المهارات العملية، والطبيب الذي كان يجتاز هذه المرحلة من التخصص كانوا يسمونه بـ "ريجيسترار" (مسجل) – أي الشخص، الذي يسجل، ومن ثم فإن الذي يجمع شيئاً ما هو المعلومات "هاوس مان" و"ريجيسترار"، و كان يجمعهما اسم واحد بعد وهو"ريزدينت" المقيم الدائم، أي الشخص الموجود دائماً والذي يعيش بصفة دائمة، في هذه الحالة في المستشفى.

وبعد الحضور الناجح لكل المحاضرات واكتساب المهارات العملية الضرورية والمعلومات في التخصص المختار، كان على الطبيب الـ "ريجيسترار" التقدم للامتحانات، وإذا كان هذا يخص مواد تخصص الجراحة، فإنه كان يتم إجراء الامتحانات في المواد التالية: مادة التخصص؛ على سبيل المثال العظام وإصابات العظام، وأمراض العيون.. إلخ، وعلم التشريح، التشريح المرضي(١). وفي تخصص "الباطنة" كان يتم الامتحان في مادة التخصص (أمراض الأعضاء

(١) هوالعلم، الذي يدرس التغيرات في الأعضاء والأنسجة عند إصابتها بمختلف الأمراض.

الداخلية وعلم التخدير وغيرها)، وفي علم وظائف الأعضاء وفي علم التشريح المرضي.

وكانت الامتحانات تجرى في الأقسام المتخصصة المناسبة في الجامعة وبوجود لجنة، وكانت الامتحانات صعبة، ولم يكن من السهل دائماً إمكانية اجتيازها من أول مرة، وهذا الأمر كان يحدث مع كثير من أطباء مستشفى العظام، وعلى سبيل المثال الدكتور خالد عبدالقادر بعد أن عمل ودرس لمدة ثلاث سنوات في لندن فشل في المقابلة التي تمت في كلية الجراحين الملكية في لندن، والدكتور محمد سالم بعد أن درس لمدة ستة أشهر على حسابه الخاص رسب في امتحانات "ماستر إن سيرجيري"، وترجمتها (ماجستير في الجراحة). أما الدكتور فاروق أحمد كامل وهواختصاصي عظام وإصابات العظام، وكان بشكل عام إعداده جيداً، رسب في الامتحانات، التي أعد لها دون حضوره للدراسة، ولم يحصل على شهادة جراح عظام. ومثل هذه الأمثلة كثير.

وفي مثل هذه الحالات كان الأطباء مضطرين إلى أن يتركوا عملهم بحسب التخصص بشكل مؤقت للعمل في الأرياف (الأماكن النائية) من أجل الحصول على المال. والطبيب بعد أن يعمل هناك لمدة تتراوح من سنتين إلى ثلاث سنوات كان يعود إلى مكان خدمته السابق وكان من جديد يُعد نفسه لتقديم الامتحانات، وبعد ذلك كان يأخذ إجازة أوإجازة على حسابه الخاص، وكان يترك جزءاً من النقود التي حصل عليها لأسرته، ويأخذ الجزء الآخر معه لتأمين تكاليف المعيشة في أي من المدن الجامعية في أثناء التحضير للامتحانات وتقديمها.

وبعد أن ينجح الطبيب في الامتحان يحصل على شهادة إخصائي جراحة أوباطنة مع ذكر التخصص بالتحديد.

ومثل هذا النظام لإعداد الإخصائيين من أجل الصحة العملية مثير للاهتمام، حيث إنه فقط بعد مرور أربعة أعوام تقريباً من تخرج الطبيب في كلية الطب في الجامعة كان يحصل على شهادة الإخصائي، وكان يسبق هذا الأمر تخصص لفترة طويلة وتقديم الامتحانات في التخصص وفي المواد ذات الصلة، وكان يسمح فقط للطبيب الحاصل على الشهادة بعلاج المرضى، ومع الحق بشكل مستقل في إجراء العمليات، وإعطاء الإذن للمريض بالخروج من المستشفى أو بدخول المستشفى، وبشكل مستقل أن يناوب ليلاً، وأن يستقبل المرضى في العيادة... إلخ.

مدينة الكويت. ساحة العبد الرزاق وشارع مبارك الكبير

وبعد أن يحصل جراح العظام على الشهادة، على سبيل المثال، كان يجب عليه أن يعمل في تخصصه من ٥ إلى ١٠ سنوات. وخلال هذا الوقت كان يوسع من نطاق معرفته في التدخل الجراحي، وكان يتقن الأساليب التقليدية في علاج

المرضى، وكان يتطور من الناحية النظرية، وإذا أراد الطبيب الحصول على مسمى "ماجستير في الجراحة" وأن يصبح إخصائياً - ممارساً ذا تأهيل عال كان عليه بذل المزيد من الجهد، وبالذات كتابة بحث عن إحدى القضايا المهمة في تخصصه وإلقاء الضوء في هذا البحث على جوانب جديدة لم يتطرق إليها أحد من قبل، وأن يسرد فيها مادته الجراحية الفعلية في هذا الموضوع.... إلخ.

ومن الممكن أن تكون موضوعات مثل هذه الأعمال في مجال تخصصنا، وعلى سبيل المثال، خلع الفخذ الخِلقَي، وسل العمود الفقري، والكسور داخل المفاصل، وكسور الدانية لعظام الفخذ وعلاج هذه الكسور، وغيرها من موضوعات ومثل هذه الدراسات تتوافق مع شهادات الدكتوراه الخاصة بنا (أي في الاتحاد السوڤيتي).

وبعد الانتهاء من العمل في الموضوع - مادة البحث كان على الباحث أن يجتاز المقابلة في القسم المعني في الجامعة، وعند النتيجة الإيجابية لهذه المقابلة كان يسمح للطبيب بدخول الامتحانات في الأقسام المتخصصة في الجامعة وبوجود لجنة. وكان عليه تقديم هذه المواد: التخصص في علم التشريح، علم التشريح المرضي، والجراحة العامة.

وعند الحصول على مسمى "ماجستير في الطب" (إخصائي - باطنة (عام) ذي تأهيل عال) كان من الضروري أيضاً كتابة بحث في أحد الموضوعات التخصصية وتقديم امتحانات في المواد التالية:

(أمراض الأعضاء الداخلية، أو أمراض الأطفال، أوعلم التخدير)، علم وظائف الأعضاء، علم التشريح المرضى، والأمراض الداخلية.

بالإضافة إلى المواد المذكوره أعلاه، كان على الطبيب الذي يتنافس على

المؤهل العالي أن يجتاز امتحانات أيضاً في بعض الأقسام القريبة من تخصصه، وبخاصة علم الإلكترونات، وعلم الإحصاء الطبي، وعلم العقاقير، وعلم الجراثيم وغيرها.

وهكذا، فإن الإخصائي الكويتي كان بإمكانه الحصول على الفئة الأدنى (من المسميات)، ولكن ليس قبل أربع إلى خمس سنوات من تخرجه في الجامعة واجتيازه الامتحانات في التخصص في علم التشريح أوعلم وظائف الأعضاء وعلم التشريح المرضى وبحضور لجنة، أما الفئة الأعلى (من المسميات) فيصل إليها بعد مرور من ثماني إلى عشر سنوات من العمل الفعلي، وكتابة ومناقشة الأطروحة، وذلك عن طريق المقابلة في القسم المختص في الجامعة، وكذلك تقديم الامتحانات في الأقسام المعنية في الجامعة بحضور لجنة في التخصص، في الجراحة العامة أوالباطنة، وعلم التشريح أوعلم وظائف الأعضاء، وعلم التشريح المرضي وفي الموضوعات ذات الصلة بالعلوم الطبية، على الرغم من أن الأطباء بشكل عام، والعاملون في الكويت بخاصة، كانوا حقيقة يمتلكون المؤهلات العالية، لكن كانت لديهم أخطاء مزعجة لا تغتفر.

وأتذكر الحادثة التي وقعت لصبي في الثانية عشرة من عمره اسمه عبدالعزيز أحمد، تم إحضاره إلى مستشفى الصباح وعنده كسر في عظام الساق بعد أن صدمته سيارة، فبعد أن تم وضع الجبيرة على المريض اكتشف الطبيب في أثناء الفحص آلاماً عند المريض في المنطقة الحرقفية اليمنى، وزادت الآلام في الجزء الأيمن من البطن، وشخّص الطبيب الحالة - التهاب الزائدة الدودية ، وتم إجراء العملية للمريض، ولكن بعد إزالة الزائدة الدودية لم تقل الآلام، وازدادت بقوة وأزعجت المريض، ويبدو أن الأسلوب الأكثر صحة هو أن يتم الاستمرار

في ملاحظة المريض وهو في غرفة العمليات ومحاولة معرفة سبب نشوء الآلام، وخاصة أنها لم تختف حتى بعد عملية استئصال الزائدة الدودية، وعلى الرغم من ذلك تم نقل المريض إلى مستشفى العظام، وكان فيما يبدو أن في تصرف الطبيب الذي كانت لديه خبرة كافية أمراً غير منطقي، ولكن، كما اتضح لي لاحقاً بعد الحديث معه، أنه كان على حق تماماً بعد أن اعترف بالخطأ الذي ارتكبه بإجراء العملية للمريض، وبعد ارتيابه في وجود إصابات ورضوض أخرى قام على الفور بنقل المريض إلى مستشفانا.

وتم استدعائي إلى المريض وذلك لتقرير مصيره، وعند فحصه حددت كسراً في الحوض في منطقة المفصل العجزي الحرقفي الأيمن، وقد أكدت الأشعة السينية هذا التشخيص، وكان الورم الدموي النامي خلف الصفاق الذي نشأ بعد الكسر في الحوض هو الذي يسبب الألم الذي يحاكي ألم التهاب الزائدة الدودية، وقد أجريت العملية للمريض عبثاً، وأوضحت الدراسة الهستولوجية[1] المرضية للزائدة الدودية المستأصلة أن بنيتها كانت طبيعية.

ونعود إلى مستشفى العظام وعمل وحداته الطبية؛ كان كل المرضى في أجنحة قسم إصابات العظام موزعين على الوحدات الطبية الثلاث المذكورة أعلاه، زد على ذلك أنه في كل جناح كان يتم توزيع مرضى كل الوحدات الثلاث، مما خلق مصاعب في العمل، وبالأخص للإخصائيين الذين اعتادوا على نظام عمل آخر.

وكانت كل أيام الأسبوع لكل طبيب موزعة بدقة، وكذلك كان برنامجي محدداً بوضوح؛ يومان في الأسبوع في غرفة العمليات، ويومان في الأسبوع

(١) الدراسات المتعلقة بعلم الأنسجة.

استقبال للاستشارة في العيادة، وعمل منهجي يوم في الأسبوع، والطواف في القسم يوم واحد، والخروج النظامي واستشارة المرضى في مركز العلاج الطبيعي في مستشفى الصباح، وفي مدرسة للأطفال المصابين بآثار شلل الأطفال (التهاب النخاع السنجابي)، وفي مستشفى الميدان؛ علاوة على ذلك، كان يتم تعييني كل ثلاثة أو أربعة أيام ولمدة ٢٤ ساعة مناوباً مسؤولاً في اثنتين من المستشفيات؛ العظام والصباح أوالعظام والأميري.

وكانت الأيام الأولى للعمل في المستشفى بالنسبة لي مشوشة، ثم تأقلمت وتعودت طويلاً على الأنظمة الجديدة بالنسبة لي، وكان يمد لي يد المساعدة الضرورية في خطة تنظيم العمل رئيس الوحدة الطبية A، ورئيس قسم العظام الدكتور محمود كامل البوُز ومساعده الدكتور كمال حلمي، كلاهما طبيب مثقف وماهر، وعضو في جمعية الجراحين العلمية في الكلية الملكية في إدينبورغ (إنجلترا)، وكان الأول عضواً أيضاً في الجمعية العلمية للجراحين الأمريكان.

وكان العمل في المستشفى في الوقت الحار من السنة يبدأ في الساعة السابعة صباحاً وينتهي في الواحدة بعد الظهر، وكنا نعمل في الشتاء من الثامنة صباحاً إلى الثانية بعد الظهر، وكنا نرتاح في أيام الجمع وهو يوم عطلة في الدول العربية. وهذا اليوم وفقاً للدين الإسلامي يعتبر يوم صلاة كيوم الأحد عند المسيحيين ويوم السبت عند اليهود.

وفيما يخص الممارسة الطبية، كان الأمر أسهل بكثير؛ فهو يتلخص في أن العمل في مستشفى العظام مؤسس على نموذج المدرسة الإنجليزية لجراحة العظام وعلم الجروح والرضوض، وهي مألوفة جيداً لفريق من كبار جراحي العظام السوفيت،

ولهذا السبب فإنني دون أية جهود خاصة لشخصيتي كجراح عظام باشرت العمل الطبي على الفور، واضطررت إلى القيام بابتكارات صغيرة في وقت لاحق، وذلك عندما أدركت بشكل نهائي قلة فاعلية بعض التقنيات، وبدأت بتنفيذ عمليات جرّاحي العظام السوفيت، وطبعاً لم يستطع الإخصائيون المحليون إلا أن يعارضوا، ولكنهم بعد أن اقتنعوا بالميزات المهمة لتقنياتنا قبلوا ابتكاراتي.

علاوة على ذلك، فإن بعض طرق جراحة العظام السوفياتية، وبخاصة العملية التي تجري على الأنسجة الناعمة بحسب طريقة ت . س . زاتسيبين عند وجود التشوه الخلقي للقدم الحنفاء، تم قبولها، وأعجبتهم أيضا عملية التقويم العظمي الذاتي الدقيقة في المفصل الكاذب للعظمة الزورقية - إحدى العظام الصغيرة المهمة جداً لوظائف عظام المفصل الكعبري الرسغي، وقد تم تطوير تقنية هذه العملية في مدينة خاركوف ، في معهد م.ي. سيتينكو، وتتلخص في أنه يتم إدخال عظمة الكعبري الرسغي بحجم نصف عود كبريت المأخوذة من المريض نفسه إلى داخل العظمة الزورقية المصابة، والتي تؤدي دوراً كبيراً في وظيفة المفصل، وفي أثناء ذلك لا يتم فتح منطقة المفصل الكاذب، ولذلك لا يتم كذلك فتح المفصل الكعبري الرسغي، وفي هذا معنى وفاعلية العملية.

وتم أيضاً استعمال تقنيات أخرى فاعلة لجراحي العظام السوفيت. وللأسف، ينبغي القول، إن أغلبية أطباء المستشفى الكويتي، وإذا جاز القول من المجموعة الرئيسة، كانت معرفتهم بإنجازات جراحي العظام السوفيت محدودة جداً، لكنهم كانوا يعرفون جيداً أعمال أبرز خبرائنا، وبالأخص أعمال الأكاديمي في أكاديمية العلوم الطبية لعموم الاتحاد السوفيتي م. ف. فولكوف، فاضطررت أن أشرح

لهم بالساعات عن إنجازات المدرسة السوفيتية لجراحة العظام، وحرفياً عن بعض القضايا، وفي أثناء ذلك كنت استخدم لغة الرسم بشكل فاعل جداً، وهذا كان يساعدني في بداية عملي في تعويضي عن ضعف معرفتي باللغة الإنجليزية.

وينبغي القول إنه جذب اهتمامي أيضاً تقنيات الإخصائيين الكويتيين غير المعقدة والفاعلة، والتي كانت تناسب الأساليب المتبعة لدى أطبائنا، وقد استخدمتها بنجاح عند علاج مرضى إصابات العظام.

ولم يكن كل شيء في ممارستي الطبية يسير بسلاسة، فقد كانت هناك حالات كنت أواجه عند علاجها مواقف صعبة جداً؛ وعلى سبيل المثال أسرد حالة المريض الفلسطيني عبدالله راية عبدالله، الذي أجريت له عملية في يونيو من عام ١٩٧٢م، وذلك بسبب وجود جسم غريب في الفخذ. ولأن هذه الحالة مثيرة للاهتمام جداً فإنه من الواجب الحديث عنها بالتفصيل.

أُصيب عبدالله بجرح سكين في الفخذ. عندما دخل السكين في الأنسجة الناعمة للسطح الداخلي للفخذ على مستوى ثلث الفخذ السفلي والأوسط، حيث اصطدم بقوة في عظمة الفخذ، وانكسرت نهاية السكين، وهذه القطعة الصغيرة من الشفرة سكنت بشكل عميق في الأنسجة الناعمة للفخذ.

وقد اضطررت لأن أجرى العملية للمريض بعد مُضي بضعة أسابيع من الحادثة، وعندما التأم الجرح وتم إغلاق قناة الجرح التي كان بالإمكان بواسطتها في أثناء العملية الاستدلال وتحديد مكان الجسم الغريب. وإن إزالة الجسم الغريب الذي كان قابعاً بعمق في منطقة السطح الداخلي للفخذ أمر صعب جداً وخطر؛

حيث إن هناك كتلة كبيرة من العضلات، وتوجد في قناة التشريح الخاصة الأوعية الدموية والجذوع العصبية المهمة للحياة والتي تغذي كل الأطراف، وحتى مع وجود علامات خاصة وجهازين للأشعة السينية فإن إزالة الجسم الغريب من الفخذ لا تتسنى دائماً بسرعة ودون مضاعفات.

بدأت العملية كالعادة بعد تخدير المريض بمخدر عام، ولم يكن من المتوقع حدوث أية مضاعفات، وقد بدأت، بعد الاستعانة بالأشعة السينية التي تم أخذها هنا على طاولة العمليات، بالبحث عن نهاية السكين المكسور، والذي كان موجوداً بشكل متعامد، وقريباً مباشرة من جدار الشريان الوركي، وبدأت بإخراجه، وأمسكت الشفرة وأنا ضاغط عليها بكل حذر وبلطف جداً وسحبتها باتجاهي، وهنا حدثت الكارثة.

عند إخراج الطرف الحاد لنصل السكين، والمصنوع من سبيكة فولاذ، جرح الوعاء الدموي – الشريان الفخذي. وهنا بدأ نزف دم شرياني حاد للغاية، مما كان يهدد بموت المريض خلال بضع عشرات الثواني؛ وبعد أن أوقفت نزيف الدم بسرعة وبطريقة الضغط على الوعاء الدموي بالأصابع، أمرت على الفور بوضع مضغطة الشرايين على الثلث العلوي للفخذ، واحترازيا أبقيت طبيباً واحداً ليقوم بالضغط بواسطة قبضة اليد على الأبهر البطني من خلال جدار البطن في حالة الضرورة، وبعد أن حددت مكان إصابة الوعاء الدموي، وبعد أن وضعت ملاقط الأوعية الدموية بدأت بخياطة شريان الفخذ الذي كان مقطوعاً تقريباً بمقدار نصف قطر، وعندما انتهيت من هذا الجزء من العملية أزلت ملاقط الأوعية

الدموية، والمساعدون قاموا بإزالة مضغطة الشرايين، وظهر نبض الوعاء الدموي، لكن فقط قبل مكان إصابته، ولم يكن النبض موجوداً أسفل الدرز الوعائي، ولم يكن أيضاً موجوداً في الشريان المأبضي ولا في الشريان الخلفي للقدم.

وأصبح لون القدم وجزء من الساق أبيض، وهذا كان يعني أنه قد حدثت مضاعفات جديدة رهيبة وهي جلطة الجزء المحيطي للوعاء الدموي الرئيس تحت مكان إصابته ووضع الدرز الوعائي، مما كان يهدد المريض بفقدان الأطراف.

واضطررنا للبدء في عملية كبيرة معقدة في إخراج الجلطة، وتم وضع مضغطة الشرايين من جديد، وتم تجهيز ملاقط الأوعية الدموية، وكان القطع على الورك يمتد في الاتجاه الأقصى، أما الشريانان الوركي والمأبضي فكانا مكشوفين على امتداد من ١٥ إلى ٢٠ سم تقريباً، وتم وبواسطة الجس الحذر للوعاء الدموي المكشوف تبيّن أنه قد تكونت جلطة أسفل الشريان الفخذي المصاب سدت تماماً جزءاً من الشريانيين الفخذي والمأبضي، وتم وضع ملقط أوعية دموية أعلى الجلطة، وتم عمل مقطع طولي في الشريان الفخذي، من خلاله تم استخراج الجلطة عن طريق الضغط الحذر عليها من المحيط إلى المركز، بعد أن شطفت بعناية الجزء الأقصى من الوعاء الدموي بمحلول فسيولوجي، ومن ثم ملأت هذا الجزء بهذا المحلول مع إضافة مضادات التجلط، قمت بخياطة وعائية ثانية، ثم تمت إزالة ملاقط الأوعية الدموية، وكانت تؤرقني فكرة: هل استعاد الوعاء الدموي قابليته للمرور أم لا؟ وأعطيت الأمر بإزالة مضغطة الشرايين بحذر، وشعرت براحة ورضا هائلين، وذلك عند ظهور النبض في كل امتداد الوعاء الدموى وفي الشريان الخلفي للقدم

بعد إزالة المرقأة. وأصبح القدم لونه ورديا وعند اللمس دافئاً، مما كان يعني أن المدد الدموى فيه كان طبيعيا، وتمت خياطة الجرح في الفخذ وفي الحفرة المأبضية، وتم تطويق الطرف السفلي بأكياس مياه ساخنة. تم نقل المريض إلى الجناح ، أما أنا فلم أستطع أن أفيق إلى نفسي؛ فمثل هذه الحالات بالنسبة للجراح لا تمر من دون أن تترك أثرا.

خرج عبدالله من المستشفى في حالة صحية جيدة، وبعد ذلك كان على علاقة طيبة معي لفترة طويلة.

وإذا عرضت بشكل مختصر مبسط بحت أساليب علاج بعض إصابات وأمراض الجهاز الداعم - الحركى المتبعة لدى إخصائيي مستشفى العظام فإن الصورة ستكون على الشكل التالي:

المشكلة الأكثر تعقيدا هى تقوس العمود الفقري للجانب (scoliosis)، وكان يتم إجراء العمليات للمرضى المصابين بهذا المرض في الحالات المعروضة (بعد الموافقة عليها) دون تحضير تمهيدي خاص بواسطة الشد، وكانوا يستخدمون في أثناء هذا بنجاح سيخاً - قطعة مُباعدة ها فينغتون - وعند الخلع الخِلقِي للفخذ عند الأطفال كان يتم استعمال طريقة رد الخلع في لحظة واحدة لرأس عظمة الفخذ باستعمال المخدر، وبعد ذلك يتم التثبيت بواسطة رباط الجبس، وفي حالة عدم النجاح كانوا يلجؤون إلى طريقة رد الخلع، والذي تم فتحه سابقا (بواسطة العملية)، لرأس عظمة الفخذ المخلوع. وإذا كانت عملية قطع العظم بشكل غير دائري لعظمة الفخذ ضرورية فإنها كانت تجرى بعد عملية رد الخلع.

إحدى حدائق مدينة الكويت

وقد بدؤوا بعلاج الحنف[1] الخلقي عن طريق تصحيح تشوه القدم بواسطة شريط لاصق، ومن ثم انتقلوا إلى ضمادات الجبس، وعند الفشل فى ذلك كانوا يقومون بعملية قطع لأنسجة القدم الناعمة دون تطويل الأوتار المطابقة، وكان يتم تثبيت القدم بعد العملية بضمادة جبس لمدة شهر ونصف إلى شهرين، ومن الواضح أن هذا الوقت غير كافٍ من أجل التئام عظام القدم، وكانت نتائج العلاج ، كقاعدة عامة، سيئة، وقد لوحظ، كما كان من المتوقع ، الكثير من نكسات التشوهات.

وفي أثناء علاج آثار التهاب النخاع السنجابي (شلل الأطفال)، وبحسب رأيي، شغف الأطباء للغاية بعمليات زرع الأوتار، بما فيها العمليات المبكرة (قبل نهاية الفترة المتبقية – وهى فترة استرداد وظيفة العضلات)، وأحيانا دون المراقبة

(١) التشوه في القدم.

الصارمة للخصائص الآلية الأحيائية[١]، والشاهد على ذلك الأنواع الجديدة للتشوهات التي نشأت بعد هذه العمليات.

وقد تم البدء فى إجراء عمليات المفاصل الثلاثية على القدم فى وقت مبكر من سن الحادية عشرة إلى الثانية عشرة.

وكانت طريقة علاج المرضى المصابين بدرن العظام والمفاصل هى نفسها التي عند جراحى العظام السوفيات؛ أي الطريقة الشاملة الفاعلة الصحية ذات العلاقة بجراحة العظام، وقد تم إجراء العمليات لكل المرضى، وبشكل أساسي كانت الأمراض مستعصية مع وجود خراج صديدى وتجمع سوائل بشكل كبير، وهذا بسبب أن المرضى كانوا يراجعون الطبيب لطلب المساعدة في وقت متأخر للغاية، أما الحالات التي كان المرض فى بدايته فكانت ظاهرة نادرة.

وعند وجود أورام العظام الخبيثة كانت تستخدم بشكل كبير عملية الفحص الحيّ[٢] كطريقة تشخيصية في أثناء التدقيق على التشخيص، وفى خلال فترة تمتد من ثلاثة إلى أربعة اشهر وأحيانا إلى ستة أشهر كان المريض يخضع إلى العلاج بالأشعة السينية وبشكل عميق، وبعد ذلك في أثناء الفحص التفصيلى، إذا لم يتم اكتشاف النقيلات[٣] فى الرئتين وفى أعضاء داخلية أخرى، فإنه كان يتم إجراء عملية جذرية لاستئصال الورم. وإذا تم اكتشاف النقيلات ، فإنه لايتم إجراء العملية للمريض، وإنما كان يتم الاستمرار فى العلاج بواسطة العلاج العميق بالأشعة السينية فى مستشفى خاص (هو سبيتال ديب - تيرابى - أي العلاج بالإشعاع العميق)، والواقع فى منطقة مستشفى الصباح.

---

(١) الخصائص المتعلقة بعلم ميكانيكا الحياة.

(٢) أخذ عينة حية من الخزعة.

(٣) النمو الابتثائي الثانوي للورم الخبيث.

وكان يتم علاج المرضى بالمفاصل الكاذبة للعظام الطويلة الأنبوبية بواسطة تثبيت أجزاء العظام باستخدام مثبتات معدنية مختلفة وبشكل إلزامي استعمال التقويم العظمي الذاتي، وفي أثناء ذلك لم تكن تستعمل الرقعات[١] الذاتية العظمية الضخمة، إنما كان يتم استخدام نثار العظام، كان يتم أخذ نثار العظام من أجل الزرع في منطقة المفصل الكاذب في أغلب الأحيان من جناح عظم الحرقفة. كانوا يتحاشون استعمال الرقعات العظمية الضخمة، وذلك بسبب الفترة الطويلة لإعادة بنائها والتنبيه غير الكافي لعمليات نشوء العظم.

وكان إجراء العمليات بشكل عام يتم للمرضى المصابين بالكسور الجمخرية[٢] عند وجود كسر في الفخذ باستعمال مسمار كيونجير[٣] المعدني، وعند كسر الساعد والساق كانت تستعمل صفائح مختلفة مع مسامير ملولبة، كانت تعطي فاعلية علاجية جيدة جداً، وكان يتم إزالة المعدن، كقاعدة عامة، بعد تشكل الخلب العظمي، وكان يتم استعمال ضمادة الجبس وجبيرة توماس[٤] عند علاج الكسور عند الكبار بعامة وبخاصة عند الأطفال.

وفي الحالة الأخيرة (أي عند الأطفال) حصلت جبيرة توماس على سمعة جيدة للغاية، وكانوا يتقنون أساليب الشد العظمى على جبيرة توماس ببراعة، ولم يكن يستخدم سائل صمغى شفاف (Cleolum) أو أي صمغ جلدي آخر.

وفي أثناء ذلك كان يتم وضع مطاط مسامي مثقوب على سطح الجلد على شكل

(١) قطع من النسيج الحي تنقل إلى نسيج مماثل.
(٢) هي قصبة عظم العظام الطويلة الأنبوبية وكان يتم استعمال طريقة ربط العظام المكسورة بشكل كبير وذلك عن طريق ربطها بواسطة هياكل معدنية مختلفة.
(٣) جراح عظام ألماني من مواليد عام ١٩٠٢م.
(٤) جراح عظام ألماني من مواليد عام ١٩٠٢م.

قطع مستطيلة جانبية مع أذرعة تحكم عليه، وكان يتم ربط قطع المطاط المسامي بالإهاب بواسطة الضمادة، ويتم إجراء شد الهيكل عند الكسور، ولكن ذلك كان نادراً جداً.

وكان يتم استخدام رباط الجبس عند الكسور في داخل المفاصل بنجاح مثل الطرق التقليدية، وأيضاً الطرق الجراحية (مقارنة القطع وتثبيتها بواسطة المسامير الملولبة وإبر كيرشنير... إلخ).

وكان المرضى المصابون بكسور رقبة عظمة الفخذ وكسور عبر المدورية وفي كل الحالات، ما عدا حالات موانع الاستعمال المباشرة، يخضعون للعلاج الجراحي، حيث يتم تثبيت القطع العظمية بواسطة مسمار ذي ثلاث شفرات مربوط بصفيحة موضوعة مثبتة بعظمة الفخذ بالمسامير الملولبة، وعند وجود كسور شبه رئيسة في رقبة عظمة الورك كان يتم إزالة رأس عظمة الورك ويتم استخدام رأس أنستين – مُور وهو طرف صناعي معدني.

ولم تكن لدى أطباء مستشفى العظام خبرة استعمال نسيج العظام المحفوظ في درجة حرارة منخفضة.

وبصفة عامة هذه كانت طريقة علاج المرضى بأمراض وإصابات الجهاز الداعم – الحركي في الكويت. وهذه الطريقة من حيث المبدأ لم تكن تختلف كثيراً عن الطرق المستخدمة لدينا.

وإذا تطرقنا إلى الحديث عن خصائص علم الأمراض الإقليمي نسبة لتخصصنا، فيجب التنويه إلى الأمراض التالية والخاصة بسكان الكويت:

داء إخينوكوكس العظام (الدودة الإكينوكية) لم يكن شيئاً نادراً، وكان هذا المرض يلاحظ وجوده على السواء ومراراً عند البدووعند السكان الحضر، وذلك

بسبب التواصل الدائم مع الحيوانات، وعلى الأخص مع الكلاب، والحالات كقاعدة عامة مستعصية جداً.

كان عمال الزراعة في الكويت والبحرين ومصر ودول عربية أخرى، الذين كانوا يمارسون الزراعة في الأراضي المروية، يصابون بالأمراض الطفيلية التي تسببها MEDINA WORM. (دودة مدينة)، وكانت يرقة هذه الدودة الموجودة في الماء تقوم بعمل ثقب في جلد الشخص الواقف في الماء، والمشغول بأعمال تنظيف الساقية الصناعية، وذلك في منطقة مفصل الكاحل، ومن ثم تتسلل تحت الجلد وتصعد إلى الأعلى بواسطة المسالك ما بين العضلات، ويصل طول الدودة الناضجة إلى ٥٠ – ٦٠ سم، وتعيش في العضلات بالقرب من العظام والمفاصل.

ويشكو المرضى عند مراجعتهم للطبيب من الآلام في العضلات والمفاصل. وهذا يحدث في الوقت الذي يموت فيه الطفيلي ويتعرض فيه للتكلس – أي التشرب بأملاح الكالسيوم، ويُرى جيداً الطفيلي الحلزوني المتكلس في مثل هذه الحالات عبر الأشعة السينية في العضلات بالقرب من العظام، ولا تكون الحالات المماثلة موجودة فقط عند السكان الأصليين، ولكن أيضاً عند الأشخاص الذين أتوا إلى الكويت بحثاً عن العمل من الهند ودول أفريقيا. وقد جمعت مجموعة صور من الأشعة السينية عجيبة للغاية لهذا المرض.

وهناك أيضاً مرض آخر منتشر في الكويت هو التسمم بالفلورين (FLUOROSIS)، وهذا المرض ينتشر في الهيكل العظمي، ويحْدث بسبب خلل توازن الملح في جسم الإنسان، فعند وجود النقص في المياه العذبة واستعمال المياه الجوفية المشبعة بالأملاح (التي تُسمى بالمياه نصف الحلوة أو المياه الارتوازية)،

يحدث تراكم مفرط للأملاح في الجسم، وتتشرب بها كل عظام جسم الإنسان، وبالأخص عظام الحوض والعمود الفقري والأضلاع وعظام الأطراف العلوية والسفلية، وتظهر العظام على الأشعة السينية كما لوأنها كانت مادة رصاصية يصعب اختراقها بالأشعة السينية. ويُعبّر عن ذلك إكلينيكياً بالآلام في العظام.

وعند الحديث عن أمراض الجهاز الداعم - الحركي يجب الإشارة إلى إصابات السيارات، فوسائل النقل العامة، باستثناء الحافلات غير متطورة، لكن سيارات الركاب الخاصة كثيرة، وبحسب بيانات جريدة "السياسة" في عددها الصادر في ٥ أغسطس من عام ١٩٧٢م بلغ عدد السيارات في البلاد ١٧٦ ألف تقريباً، منها أكثر من ١٣٠ ألف سيارة ركاب خاصة وسيارة أجرة، وهذا يعني أن لكل أربعة أشخاص أو أكثر قليلاً سيارة واحدة (عدد سكان الكويت، كما ورد سابقاً، ٤٠٠ , ٨١٥). وإذا أخذنا بعين الاعتبار أن كثيرا من السكان ليس لديهم المعرفة الكافية بقواعد المرور والقدرة على قيادة السيارات بشكل سليم فسيكون من المفهوم التزايد المفرط لحوادث السيارات بنهاياتها المميتة وبإصاباتها الخطيرة المصاحبة (Associated Injury)، وحتى عند العلاج في المستشفيات المؤهلة المتخصصة فإن هذه الحالات كانت تنتهي بإعاقة عصيبة (اضطرابات نفسية بعد الإصابة، البتر الإصابي للأطراف، عواقب الإصابات الخطيرة في الصدر والبطن وغيرها).

وقد أدى ازدحام البلاد، وبالأخص العاصمة، بسيارات النقل إلى نمومعدل حوادث السيارات؛ ففي نهاية عام ١٩٧٢م، وبحسب بيانات الصحافة الكويتية، وصل عدد الحوادث الكبيرة إلى ٢٥٠ حادثة في الأسبوع تقريباً، ونتيجة لذلك

كان يموت أسبوعياً من خمسة إلى ستة أشخاص في المستشفيات (الحالات التي كانت تنتهي بالموت في مواقع الحوادث لا تدخل من ضمن هذا العدد).

وكان يعالج عندي الكثير من المرضى المثيرين للاهتمام في وحدة جراحة العظام وإصابات العظام في مستشفى العظام، وفي العيادة، وسأتناول فيما يلي بعض هذه الحالات:

في أبريل من عام ١٩٧١م أجريت عملية لشيخ من عُمان يدعى عبدالله سليمان الخريصي بسبب كسر رقبة الفخذ الأيسر. كان من الأسرة الحاكمة في عُمان، هاجر وابنه من بلاده وعاش في الكويت، وكان في السبعين من عمره، رجلاً جليلاً، طويل القامة، نحيفاً، وكانت لحيته بيضاء كالثلج جميلة، وكان ابنه يبلغ من العمر ٣٢ عاماً، وبحسب مظهره الخارجي كان قريب الشبه للغاية من أبيه، وكان لدي شعور بأن الخريصي الشاب يحاول أن يقلّد أباه في كل شيء، في السلوك، وحتى في طريقة حلاقة اللحية، وكان الاثنان يتكلمان اللغتين الإنجليزية والفرنسية بشكل جيد. وقد سمعت من الاثنين الشيء الكثير الممتع عن طبيعة وتقاليد شعب عُمان ومسقط، وكانت العملية التي أجريت للأب ناجحة.

وقد سافر بعد الخروج من المستشفى إلى فرنسا لعلاج مرض البروستاتا والمثانة. وعلمت في وقت لاحق من موظفي مستشفى العظام أنه تم اكتشاف سرطان المثانة عصي الجراحة لديه.

وفي العامين ١٩٧١ و١٩٧٢م كان يعالج عندي في عيادة المستشفى اثنان أيضاً من عُمان، هما؛ زوينة محمد ناصر البالغة من العمر ٣٧ عاماً بسبب إصابات صعبة في اليد، ومريم صالح سليمان البالغة من العمر ٨ سنوات بسبب التهاب

صديدي في مفصل الكاحل. وأتذكر هاتين المريضتين لأن زوج الأولى سهيل سعيد ناصر وعم المريضة الثانية محمد عبدالله صلاح سليمان، الاثنين كانا شابين، حكيا لي الكثير من الشيء المثير للاهتمام عن بلادهما.

وفي يونيو- يوليومن عام ١٩٧١م عالجت طياراً حربياً برتبة رائد في قوات باكستان الجوية يسمى محمد عبدالجليل، يبلغ من العمر ٣٥ عاماً، تخرج في الكلية الحربية، وكان في دورات تدريبية في إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، وهومن سكان كراتشي، كان يؤدي الخدمة، مثل كثيرين من مواطنيه، في القوات الكويتية المسلحة بموجب اتفاقية بين الحكومتين، كان يعلم الإخصائيين العسكريين الشباب الكويتيين علم الطيران.

وفي أثناء إحدى طلعات الطيران التدريبية في طائرة حربية مع طالب خريج وقع حادث وتحطمت الطائرة، لكن كلا الطيارين لم يصب بأذى، حيث إنهما قذفا نفسيهما بالمقعدين المقذوفين، ومن ثم هبطا بالباراشوت، وهذا كان الحادث الثاني خلال سنة يحصل لطائرة حربية في الكويت. الحادث الأول انتهى بموت طيار حربي، وهوضابط كويتي تربطه صلة قرابة بالأخوين الكويتيين الطبيبين من عائلة العبدالرزاق. وتم استدعائي بسرعة لعلاج هذا المريض في مستشفى الصباح وللاستشارة، ولكن الوقت كان قد تأخر كثيراً على ذلك، فقد توفى المصاب بين يدي بسبب كسور العظام الخطيرة العديدة، التي لا يمكن معها البقاء على قيد الحياة، وكانت الوفاة بسبب جلطة في الأوعية الدموية للدماغ.

أما الرائد محمد عبدالجليل فقد أعطى الأمر للطالب بمغادرة الطائرة التي أصيبت وأن يقذف نفسه بالمقعد المقذوف، وذكّره من خلال جهاز اللاسلكي

الداخلي بضرورة الالتزام بقاعدة مهمة في أثناء ذلك وهي أن يكون ظهره في وضع مستقيم تماماً، فقذف الطالب بنفسه بالمقعد المقذوف، وهبط على الأرض دون أية إصابات، ثم حاول الرائد بنفسه إنقاذ الطائرة الحربية الإنجليزية الغالية الثمن، وبعد أن أضاع هذا الأمر بضع ثوان غالية لإنقاذ الحياة قذف نفسه في عجلة بالمقعد المقذوف، وفي أثناء ذلك أحنى ظهره قليلاً، وعند انطلاق الخرطوشة التفجيرية مع المقعد المقذوف انطلق خارجاً من الطائرة، فشعر بألم حاد في الظهر، إذ حدث كسر بالانضغاط للفقرة الصدرية الحادية عشرة، وتم نقله إلى مستشفى العظام للعلاج، وفي البداية كانوا يريدون نقله إلى البحرين إلى مستشفى عسكري ذي تجهيز جيد خاص لطياريي القاعدة الجوية - العسكرية الإنجليزية الموجودة في البحرين، وقد أتت هذه المبادرة من الإخصائيين العسكريين الإنجليز العاملين في الكويت، لكنه بعد أن علم أن الذي سوف يعالجه اختصاصي سوڤيتي رفض رفضاً باتاً السفر إلى أي مكان.

وقد زار الرائد في المستشفى طلبة معهد الكويت العسكري وزملاؤه في الخدمة الطيارون الحربيون، وكذلك المدربون الإنجليز. وفي ٣١ يوليو عام ١٩٧١م وبسبب هذا الحادث زار مستشفى العظام وزير الدفاع الشيخ سعد العبدالله السالم الصباح، وبعد أن علم أن المريض يرغب في الاستمرار في علاجه في الكويت صادق على ذلك وأصدر الأوامر الضرورية، وكانت حالة محمد عبدالجليل الصحية عند خروجه من المستشفى جيدة. وفي يناير عام ١٩٧٢م سافر إلى بلده باكستان، وبعد أن اجتاز معادلة لجنة الأطباء العسكريين الطبية في لندن استمر في الطيران، وفي نوفمبر عام ١٩٧٢م استلمت منه رسالة تضمنت تحياته الودية وتهانيه بمناسبة العيد الإسلامي.

وفي الفترة (يناير – مارس) من عام ١٩٧٢م عالجت شيخاً يبلغ من العمر ١٩ عاماً من الأسرة الحاكمة في الكويت هو صباح الخالد الصباح، ففي أثناء عودته من المدرسة تعرض الشاب لحادث سيارة، وسبب له الزجاج المكسور جروحاً في الوجه بالإضافة إلى كسر وخلع في مفصل الفخذ الأيمن، وقد أجريت له عملية باستعمال البنج للكسر والخلع في مفصل الفخد بنجاح، وبعد ذلك ظل المريض يعالج لفترة طويلة في المستشفى. وهذا الشاب المتواضع المهذب المتحدث الجيد باللغة الإنجليزية كان مريضاً مطيعاً للغاية، وكان ينفذ كل أوامر الأطباء بدقة، وقد خرج من المستشفى معافى تقريباً ولم يكن يحتاج إلى العكازات.

في تلك الفترة تقريباً عالجت أيضاً مدير شرطة منطقة العاصمة السيد عبدالله الفارس؛ هذا الرجل البالغ من العمر ٥٤ عاماً كان يعاني من آلام دائمة في المنطقة القطنية، كان يسببها تنكس الأقراص الفقارية، وكان يعالج لعدة سنوات، وفي لندن أيضاً، وقد جرب كل ترسانة الطرق التقليدية بلا جدوى، ولم يكن يريد أن تجرى له عملية. وقد حققت الحقن المحلية من الكوكتيل الطبي التي كانت تتكون من مزيج من مواد التخدير مع المضادات الحيوية ومستحضرات دوائية هرمونية (الهيدروكورتيزون) تأثيراً علاجياً مستقراً وجيداً، ولم تنقطع علاقتي مع هذا المريض حتى موعد مغادرتي إلى الوطن.

وبود خاص أتذكر الزوجين بينجوفسكي من أصدقائنا البلغاريين؛ فقد تعرض سلافي بينجوفسكي، الذي كان يعمل مستشاراً تجارياً في السفارة البلغارية في الكويت، هووزوجته يلينا إلى حادث سيارة رهيب في سبتمبر عام ١٩٧٢م. حيث اصطدما بسرعة عالية بـآلية لتعبيد الطريق (GRADER)، غيرت

مسارها فجأة من أقصى حارة اليمين إلى المنعطف الأيسر، وقد نجوا من الموت بأعجوبة، لكنهما أصيبا بإصابات خطيرة؛ فكانت إصابة الزوج كسراً متعدد الشظايا في الكتف الأيسر، وكسراً في الترقوة وفي أضلاع القفص الصدري، أما الزوجة فكانت إصابتها أكبر، حيث اتضح أن عندها كسراً مفتوحاً مهشماً لمفصل المرفق الأيسر مع وجود جرح بسبب الزجاج على مساحة واسعة في الأنسجة الناعمة للكتف وللساعد، وإصابات كثيرة في الأوعية الدموية والأعصاب، وكسوراً متعددة الشظايا في مفصل المرفق الأيمن والفخذ الأيمن. وقد اضطررنا لإجراء عملية للزوجة، وبعد ذلك تم الاعتناء بها لفترة طويلة. وتم الحفاظ على يدها اليسرى، وخرج الزوجان من المستشفى وهما في حالة صحية جيدة.

ويقترن اسم بينجوفسكي في ذاكرتي مع ناد مثير للاهتمام في الكويت هو "غزال كلوب"؛ حيث أقام سلافي بينجوفسكي هناك مأدبة غداء وداعية قبيل مغادرتي إلى الوطن. ولهذا النادي ومؤسسه قصة طريفة للغاية؛ فقد بناه المليونير بدر الملا قبل عشر سنوات من أجل التسلية، كان أبوه عبدالله الملا شخصاً ميسور الحال للغاية فقد كان قبل استقلال الكويت سكرتير الأمير للشؤون الخارجية، وكان النادي يحوي مجموعة من المباني الضخمة العصرية المنفذة على طراز حديث تقع على شاطئ الخليج العربي، ولم يكن النادي مخصصاً لراحة المالك الذي بنى هذا النادي فقط، ولكن أيضاً للضيوف الكثيرين والأصدقاء، الذين كانوا كحشد كثيف يحيطون به باستمرار، وكان فيه قاعة سينما للمشاهدة، وقاعة فخمة عصرية لرياضة البولينغ مع آلات أوتوماتيكية كهربائية تضع أوتاد البولينغ وتقوم بإعادة الكرات المرمية، وإسطبل للخيول العربية الأصيلة مخصص لرياضة الفروسية،

وحوض سباحة لأولئك الذي يحبون في الوقت نفسه السباحة وتناول الغداء أو شرب المرطبات في الهواء الطلق، وجسر ممتد إلى داخل البحر مع نقطة انطلاق للرياضيين - المتزحلقين على الماء، وقوارب ذات محركات، ويخوت، وصالة للبليياردو، ومطعم نسخة طبق الأصل من أحد مطاعم باريس القديمة التى أعُجب بها مالك "غزال كلوب". فعمل بعد أن وصل من باريس إلى الكويت على إعادة بناء المطعم الذي كان قد تم الانتهاء من تنفيذه في المبنى الرئيس الذي تم الانتهاء من بنائه أيضا، ومن أجل هذا الهدف استقدم مهندساً معمارياً جيداً وأرسله إلى باريس، ليقوم بعمل كروكيات (رسوم تخطيطية) لـلمظهر الداخلي للمطعم القديم وتشييد نسخة طبق الأصل منه في "غزال كلوب". كما بنى للضيوف فندقاً صغيراً مع بيوت صغيرة للمعيشة، وكراجات، ومواقف للسيارات مع جميع الخدمات الضرورية.

وفي أثناء بناء "غزال كلوب"، كان المالك يقضي هذه الفترة في الاستجمام خارج البلاد، وفي الفترات ما بين الاستجمام المشبع بالأحداث كان يعمل في المشاريع الخاصة.

وكان ينتظره في أحسن فنادق أوروبا وكذلك في بيروت وعلى مدار السنة أجنحة متعددة الغرف، كانت دائماً تكلفتها تدفع لسنة واحدة مقدماً؛ فقد كان شاباً مثقفاً جداً وشخصية مثيرة للاهتمام جداً.

وقد حصل بدر الملا على تعليمه التجاري من إنجلترا، وكان يتحدث بطلاقة عدة لغات أجنبية، وزار كثيراً من دول العالم، وكان بدر الملا نشيطاً جداً في التجارة، وشخصاً ماهراً، وفي أثناء وجودة الدائم في الخارج كان يقيم علاقات تجارية مع

أقطاب صناعة السيارات، وسرعان ما بدأ عمله الخاص، بعد أن أودع فيه رأس مال ضخماً؛ فأسس في مدينة الكويت بمنطقة السالمية شركة "بدر الملا وإخوانه" لبيع سيارات "بليموث" و"دودج"، التي تنتجها الشركة الأمريكية للسيارات "كرايسلر"، وبدأت شركة بدر تحقق عوائد ضخمة؛ ولأنه كان رجل أعمال نشط وبارع فقد كان يستثمر الأموال في شركات جديدة.

لكنه أيضاً لم يكن ينسى نفسه؛ فلم ينس الاستجمام وحفلات الاستقبال الفاخرة، والسفرات الدائمة مع أصدقائه العديدين ومع صحبه إلى أوروبا، وكان طوال الوقت يُبقي ناديه الخاص "غزال كلوب" في حالة استعداد لاستقبال الضيوف. كان باستمرار يطور النادي، ويعيد بناءه، ويزرع النباتات الخضراء، وحدائق الزهور، وأحواض الزهور، وكان يعيش على أرض النادي في حظيرة خاصة وبشكل دائم ثلاثة غزلان جميلة (من هنا أتت تسمية النادي) تم اصطيادها بأمر من المالك من المناطق الصحراوية من الكويت، وقد أمر المالك أن يوضع في إحدى حدائق الزهور بدلاً عن التمثال مرساة ضخمة مصبوغة بلون فضي – كرمز للمأوى الآمن والمحطة الراسخة الطويلة.

لكن هذا المعنى الرمزي لم يتحقق؛ حيث إن حياة بدر الملا كانت قصيرة جداً؛ فقد توفي في عام ١٩٧٠م بسبب ورم خبيث، وكان يبلغ من العمر ٣٢ عاماً، وقد ترك لأشقائه أعمالاً خاصة ضخمة وديوناً كبيرة تبلغ ٨٠٠ ألف دينار، وهومبلغ ضخم، سدّد أشقاؤه الثلاثة ديونه على الفور، أما "غزال كلوب" فقد تم تأجيره من قبل أقرباء المالك بعد وفاته للاستعمالات متعددة الأغراض.

وكان أي شخص يستطيع أن يصبح عضواً في النادي بعد أن يدفع ٣٠ ديناراً رسوم انتساب و٦٠ ديناراً اشتراك عضوية في السنة، وكان هناك نظام الكوبونات في النادي – النوع الحر من الدفع لكل الخدمات، التي كان يستفيد منها كل عضو (التزلق على الماء، ركوب الخيل، الألعاب، المطعم وغيرها من خدمات)، وكان يحق لعضو النادي أن يدعو أصدقاءه إلى النادي حتى يقضوا معه يوم الأحد، لكنه كان يدفع مقابل دخول الضيوف إلى النادي.

وقد أصبحت الحياة في النادي رتيبة هادئة مع الميل إلى حالة الاستجمام، وكان يحيط بالأعضاء أناس مجاملون ولطفاء للغاية، بالإضافة إلى الهدوء. ولكن صورة العربي الشاب الجميل ذي ملامح الوجه الرقيقة بالزي الوطني المعلقة على مدخل النادي، صورة المالك السابق، التي لا يلقي إليها بالاً الآن إلا القلة من الناس، كانت هي فقط التي تذكرٌ رائيها بالأيام المثيرة التي مضت بسرعة والتي عاشتها مؤسسات مالك "غزال كلوب".

## ثالثاً - الخدمات الطبية في مستشفيات الكويت

ظهرت الصحة العامة الوطنية في الكويت بعد انتهاء زمن الحرب العالمية الثانية، وقبل هذا الوقت ازدهرت ظاهرة اللجوء إلى المعالجين المحليين، وخاصة في المناطق الأكثر كثافة في السكان (على شاطئ الخليج العربي)، وأيضاً في الصحراء، وكان لهؤلاء المعالجين شعبية كبيرة وبالأخص عند قبائل البدو.

ويلزم القول، إنه حتى ذلك الوقت فإن السكان المحليين كانوا يفضلون غالباً مراجعة المعالجين الشعبيين طلباً للمساعدة الطبية وليس مراجعة الأطباء، وكان

الناس يولدون ويمرضون ويبقون على قيد الحياة أويموتون بلا أي تدخل، من أي نوع كان، من الأطباء.

وهذه كانت "إرادة الله". لم يكن في البلاد لا مستشفيات عامة ولا مستشفيات ولادة.

وقد أسس المبشرون الأمريكان أول مستشفى صغير في الإمارة في عام ١٩١٠م، ثم تطور المبنى وافتتح سنة ١٩٤١م، وسمي المستشفى الأمريكي، وهوموجود حتى الآن في شارع الخليج العربي.

وبعد البدء في استخراج النفط من مكامنه، وخاصة بعد إعلان الاستقلال، اتخذت حكومة الكويت جملة من الإجراءات الحازمة لتحسين الخدمات الطبية للسكان. وفي عام ١٩٤٩م كان هناك طبيب واحد لكل ٢٥ ألف نسمة، وفي عام ١٩٧١م انخفض العدد إلى ٩٦٧ شخصاً، أما إذا تم الحساب على أساس السكان الأصليين فسيكون العدد ٤٥٦ شخصاً.

وخلال فترة زمنية قصيرة تم بناء مستشفيات مجهزة جيداً بمعدات أجنبية، في الغالب إنجليزية وأمريكية، كما تم بناء شبكة عيادات، وافتتحت مستوصفات، ومراكز الأمومة والطفولة، ورياض أطفال، وتم إنشاء عيادات طبية لفحص وعلاج تلاميذ المدارس، وتم بناء أول مدرسة في الدول العربية للأطفال المصابين بآثار شلل الأطفال (التهاب النخاع السنجابي)، وكذلك مركز العلاج الطبيعي في مستشفى الصباح... إلخ.

مدينة الكويت - وزارة الدفاع

وكانت ميزانية وزارة الصحة العامة تتزايد من سنة إلى أخرى، وكان يديرها طبيب الباطنة عبدالرزاق مشاري العدواني، وارتفع المخصص للميزانية الذي كان يتزايد تدريجياً في السنوات الأخيرة، من ١٢ إلى ١٥ مليون دينار، وفي السنة المالية ١٩٦٩ / ١٩٧٠م خصصت الحكومة لاحتياجات الصحة العامة ١٦,٤ مليون دينار، وعلاوة على ذلك، اشترطت الخطة الخمسية للنمو الاقتصادي والاجتماعي أن يكون المخصص لتوظيفات الرأسمال في قطاع الصحة العامة بما يوازي ٣٣ مليون دينار، أو ٣,٦٪ من المخصص العام لتوظيفات الرأسمال للخطة الخمسية، وهذا الرقم ليس كبيراً بحسب المقاييس الكويتية، لكن يجب الأخذ بعين الاعتبار

أن المباني والمجمعات الطبية الرئيسة في الكويت قد تم بناؤها، وكان المقصود بذلك توسعة المستشفيات الموجودة، وبناء بعض المستشفيات الجديدة، وكذلك تحسين شبكة العيادات.

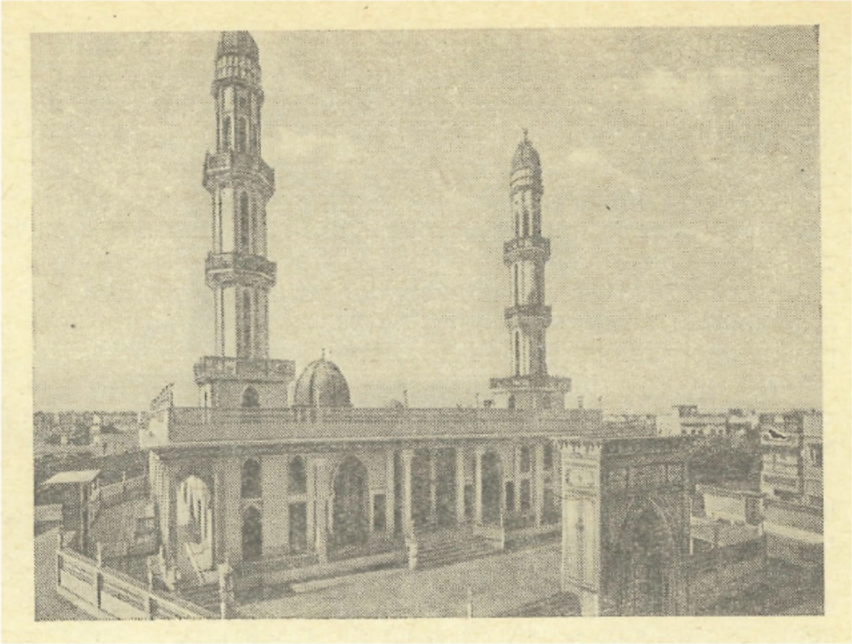
وكان علاج المرضى الكويتيين وصرف الأدوية لهم بموجب وصفات الأطباء في الهيئات الطبية الحكومية بالمجان، وفي أكتوبر عام ١٩٦٩م تم البدء في تقديم الخدمات الطبية للأشخاص غير الكويتيين بمقابل مادي، ووفقاً للخبر المنشور في صحيفة "السياسة" في عددها الصادر في ٣ يناير من عام ١٩٧٢م أصدرت وزارة الصحة العامة أمراً بتقديم العلاج المجاني لكل العرب المقيمين في الكويت، باستثناء الزائرين، وكانت فقط الغرف المنفصلة المعزولة الخصوصية فقط تخضع لدفع الرسوم، وكانت مجهزة بكل وسائل الراحة، وكانت هذه الغرف تعرض بحسب رغبة المرضى.

والشرط الموجود في قرار الوزارة والخاص بالزائرين كان سببه أنه في وقت الحج كان يزور الكويت عشرات الآلاف من الحجاج، في طريقهم إلى مكة والعكس، وقد خصصت لهم من حكوماتهم مبالغ مالية كبيرة، وذلك من أجل دفع أجرة الطريق والطعام والعلاج في الطريق في حالة المرض.

وأود التنويه إلى أن الوفاء للمعتقدات الدينية ظل بين الكويتيين بدرجة قوية على الرغم من التقدم الواضح ونموالرفاهية والثقافة في البلاد، إذ إنهم (ومثل أي مسلم بالغ في أي دولة عربية أخرى) كانوا يرون أنه من واجبهم الديني أداء

فريضـة الحج ولومرة واحدة فـي حياتهم في حال، ولوأن المسلم لأي سبب من الأسباب لم يستطع الحج كان يسمح له بأن يرسل شخصاً آخر بدلاً منه. وكان يعفى من أداء فريضة الحج فقط ضعاف العقول والنساء اللاتي ليس لهن أقارب من الرجال بإمكانهم مرافقتهن، وكان يؤدي مناسك الحج سنوياً مئات الآلاف من المسلمين.

وكان تنظيم شؤون (الحج) في الكويت جيداً؛ فقبل شهر أوشهرين من وقت الحج كانت الخيام المتنقلة تنصب عند كل تقاطعات الشوارع الرئيسة السريعة المعبدة في العاصمة وفي المدن والمناطق السكنية الأخرى، وهذه الخيام كانت مراكز لتسجيل أسماء جميع الراغبين في أداء فريضة الحج، وكان الأثرياء بفتوى كبار رجال الدين الإسلامي يقومون بتسجيل كل الراغبين في أداء فريضة الحج؛ وبعضهم كان يقوم بهذا الأمر لأهداف خيرية بحتة، بإرسالهم الحجاج إلى مكة على حسابهم الخاص، وبعضهم الآخر كان يتعامل مع هذا الأمر على أساس تجاري، وكانت أماكن تسجيل الحجاج دائماً مُزدانة بأعلام دولة الكويت والمملكة العربية السعودية حيث تقع مكة. وكان المسجلون يتناوبون على مدار الساعة، يعدون كشوفا بأسماء الراغبين في زيارة مكة للحج مقابل مبلغ متواضع هو قيمة خدمات النقل والطعام والمبيت في أثناء الرحلة، وكان كثير من المسلمين الأغنياء يدفعون لرحلات الفقراء العرب، وهم بهذه الطريقة يؤدون واجبهم الديني الذي حثّ عليه القرآن الكريم.



مدينة الكويت، مدينة المساجد: مسجد العثمان

وكقاعدة عامة كان يصاحب كل رحلة إلى مكة لمثل هذه المجموعة المنظمة من الحجاج على الدوام احتفالات رسمية؛ حيث كان يتجمع كثير من المودعين، ومن بينهم الشخصيات الرسمية من الهيئات الحكومية الكويتية، وكانت الحافلات المحّملة بالناس والمواد الغذائية، والمزدانة بأعلام الدولتين السابق ذكرهما، تغادر وبصورة احتفالية إلى مكة والمدينة، وكان كل شخص من المودعين، لم تسنح له الفرصة أن يكون متجهاً إلى هاتين المدينتين، يأمل أن يستطيع في المرة القادمة هوأيضاً السفر إلى هناك. وبهذه الطريقة تتحقق الرغبة المنشودة لكل مسلم مؤمن.

وسأسوق لكم مثالاً من الواقع. غادرت مجموعة كبيرة من الحجاج من موظفي هيئات وزارة الصحة العامة، وهذه المجموعة كانت مصحوبة بلجنة خاصة إلى مكة في ٢٣ ديسمبر عام ١٩٧٢م، وقد حصل كل فرد من هؤلاء المشتركين في رحلة الحج على ٢٠٠ دينار مصاريف طريق؛ علماً بأن مصاريف الطريق كانت تكلف من ٤٠ إلى ٥٠ ديناراً فقط، وكان بقية المبلغ يذهب إلى ميزانية الحاج، وكان رتل العاملين الطبيين في الكويت المتوجهين إلى مكة مزوداً (وعلى نفقة الدولة) بكل ما هوضروري؛ المواد الغذائية، ولوازم الفراش، والمستحضرات الطبية وغيرها من المواد الضرورية.

وكان السفر إلى الأماكن "المقدسة" يجري وسط تجمع كبير من الناس، وفي أثناء وداع المغادرين إلى الحج كان الوزير عبدالرزاق مشاري العدواني ونوابه سعد الناهض وبرجس حمود البرجس يحضرون، وكانت عودة الحجاج إلى الكويت تجري أيضاً بشكل منظم. وهذا كان في ٢٢ يناير من عام ١٩٧٣م. وقد روى لي موظفومستشفى العظام الذين أدوا فريضة الحج أن عدد المسلمين في مكة قد بلغ بحسب البيانات الرسمية ١,٢ مليون شخص من دول مختلفة منها الاتحاد السوفيتي.

وقد كان جزء كبير من سكان الكويت يراجع الهيئات الطبية الحكومية طلباً للمساعدة الطبية، وكانت أعداد قليلة، هي مجموعة غنية جداً من السكان فقط هي التي تستفيد من خدمات المستشفيات الخاصة، وكانت كل المؤسسات الطبية الحكومية خاضعة لوزارة الصحة العامة، وكان هذا الأمر ينطبق، ابتداء من عام

١٩٧٣م على ١٣ مستشفى ومصحتين و٨٣ عيادة؛ منها ٤١ عيادة أسنان و١٥ مركزاً لرعاية صحة الأم والطفل و١١ مستوصفاً ومستوصفاً وقائياً متعدداً، و٢١٣ مركزاً طبياً مدرسياً... إلخ. وفي نهاية عام ١٩٧٢م وبداية عام ١٩٧٣م كان عدد العاملين الطبيين أكثر من ٤٥٠٠؛ منهم ٨٢٥ طبيباً، و٢٥٩ صيدلياً مع مساعديهم، و٤٤ طبيب أسنان، و٤ أطباء بيطريين وأكثر من ٣٣٠٠ عامل في الكادر الطبي المتوسط؛ منهم (ممرضات ومساعدوأطباء "تمرجية" وفنيوأشعة سينية وعاملوالمختبرات... إلخ).

والأطباء في الحكومة كانوا ينقسمون إلى فئتين رئيستين؛ أطباء ذوى تخصص عام، وهم الذين لم يحصلوا بعد على التخصص الدقيق، وبالتالي لم يكن لديهم تخصص طبي، وأطباء اجتازوا مراحل من التطور والإتقان وحصلوا على إحدى تخصصات الجراحة وهي: طبيب موّلد – طبيب أمراض نساء، جراح عظام – إخصائي إصابات، طبيب عيون... إلخ. والأطباء العامون (ذوو التخصص العام) وكانوا يمثلون المجموعة الأكثر عدداً، إذ كان عددهم يبلغ أكثر من ٣٥٠ طبيباً عاماً، كل هؤلاء كانوا يعملون تحت إشراف إخصائيين أصحاب شهادات وذوي خبرة. وكان يحتل المركز الثاني من حيث العدد مجموعة أطباء الأسنان (٤٤)، ومن ثم أطباء الباطنة (٣٧)، والأطباء المولدون – أطباء أمراض النساء (٣٢)، وجراحوالعظام – إخصائيوالإصابات (٣٢)، وأطباء الجراحة العامة (٢٨)، وأطباء الأطفال (٢٣)...إلخ، وبإجمالي ٢٥ تخصصاً. وكان يعمل في الكويت أطباء كل الأقسام الرئيسة للطب الإكلنيكي والطب النظري.

وكانت الاحتياجات إلى الكوادر الطبية تتزايد في الكويت من عام إلى آخر، وكانت وزارة الصحة العامة تقوم سنوياً بتجديد العقود القديمة وتوقيع الجديدة مع أطباء من تخصصات مختلفة ومن دول مختلفة وغالباً من الدول العربية، وكذلك من دول الاتحاد الاشتراكي؛ الاتحاد السوڤيتي وتشيكوسلوفاكيا وبلغاريا وبولندا... إلخ، وكان العدد الأكبر من الأطباء الذين يعملون في الكويت من مصر، ثم من فلسطين، وكان عدد الأطباء الكويتيين قليلاً جداً – تقريباً ٢٥ طبيباً. ويجب القول إن من بينهم إخصائيين موهوبين، وبالأخص من بين الجراحين وأطباء الباطنة.

أما وضع العاملين الكويتيين ذوي المؤهلات الطبية المتوسطة فكان أفضل بقليل؛ فالغالبية العظمى كانت من الشباب الذين تخرجوا حديثاً في مدرسة التمريض وكان الجزء الأكبر من الكوادر الطبية المتوسطة في العاصمة (العاملون في المختبرات، وفني الأشعة السينية وغيرهم)، من الهند، أتوا إلى الكويت للعمل، وكذلك من الدول العربية المجاورة. وهؤلاء، كقاعدة عامة، كانت لديهم خبرة عملية كبيرة، وكانوا ضليعين في عملهم، وفي وقت ما كانوا كلهم ممن تخرجوا في مدارس الكوادر الطبية المتوسطة في لندن وبومباي وكالكوتا والقاهرة وبيروت ومدن أخرى، وكانوا يعملون في الكويت وفقاً للعقود لمدة طويلة.

ومن بين ٨٢٥ طبيباً مسجلاً في عام ١٩٧٣م كان أكثر من ٣٥٠ طبيباً يعملون في المستشفيات، أما الباقون فكانوا يعملون في شبكة العيادات، في مراكز استشارية مختلفة وفي المستوصفات وفي مراكز الصحة الوقائية... إلخ.

وكان العمل يسير في العيادات المركزية، وكذلك في الخاصة تقريباً، كما في

بلادنا؛ حيث كان يعمل خبراء ماهرون، وكانت العيادات المجهزة جيداً مزودة بمختبرات لإجراء التحاليل الضرورية وغيرها، وكان العمل في عيادات مناطق مدينة الكويت والمدن الأخرى يتميز بأن له طابعاً خاصاً؛ فكل المرضى الذين كانوا يأتون لمراجعة الطبيب كانوا يقسمون إلى قسمين؛ الرجال ولهم دور خاص بهم، وكذلك النساء، ولم يكن المرض الذي كان يعاني منه المريض في هذه الحالة له أهمية تذكر؛ وذلك لأن الأطباء الذين يعملون في عيادات المناطق (وكانوا من الرجال فقط) كانوا أطباء عامين، ولم يحصلوا بعد على التخصص، ولم يكن هناك على أبواب مكاتب الأطباء لوحات كما تعودنا نحن على وجودها في بلادنا من مثل:"طبيب الأذن والحنجرة"، "جراح"، "باطني"، "جّراح عظام وإخصائي إصابات"... إلخ. كان يتم هنا استقبال المرضى على هذا النحو: "أطباء للرجال" و"أطباء للنساء"، والاستثناء من هذه القاعدة هم أطباء الأسنان الذين كانوا يستقبلون المرضى من الرجال والنساء في طابور واحد. كان أطباء عيادات المناطق يعالجون أي مرض كان.

وكان هذا تقريباً يذكرني بعمل أطبائنا أطباء زًيمستفو[1]، ولماذا " تقريباً "؟، لأن ثقافة وتأهيل ومستوى معارف الأغلبية من أطباء المستوصفات المحليين كانت ضعيفة، وكنت أتمنى لها مستوى أفضل من ذلك.

وهكذا فإنه عند مراجعة المريض للطبيب، كان باستطاعة الأخير التدخين وشرب القهوة مع أحد أصدقائه الذي كان يدخل إليه لتبادل الأحاديث.

---

(١) أطباء الريف الروسي في أيام روسيا القيصرية.

والأطباء نادراً ما كان يفحصون مرضاهم، وفي أحسن الأحوال كان يستمعون إلى شكاوى المرضى، وكانوا يصفون للمرضى نوعاً ما من الدواء (بشكل رئيس فيتامينات أوأدوية مسكنة)، كان يحصل عليها المرضى مجاناً من المستوصف نفسه، وكانت المريضة تأتي إلى "طبيب النساء"– الرجل، وهي مغطاة من قمة الرأس إلى أخمص القدم في "عباءتها" التقليدية، كان يرافق المريضة، كقاعدة عامة، رجل؛ الزوج أوالابن البالغ، كان يتحدث إليه الطبيب مستوضحاً عن شكوى المريضة، وفي ظروف العمل في مستوصف المنطقة السكنية لم يكن يتم فحص المرأة بشكل دقيق، وهذا الأمر كان يحدث فقط، إذا راجعت المريضة لاستشارة الإخصائي في إحدى العيادات المركزية أوفي عيادة إحدى المستشفيات.

وكان شيء شبيه بذلك يلاحظ أيضاً في دول الخليج العربي الأخرى، وكذلك في الدول العربية المجاورة؛ في المملكة العربية السعودية على سبيل المثال لم يكن هناك عملياً نساء طبيبات، وحتى وقت قريب لم يكن هناك أيضاً نساء من الكوادر الطبية المتوسطة، وكل هذه الوظائف كانت بشكل أساسي مشغولة من قبل الرجال.

وكان العدد الأكبر من الأطباء في الكويت (٨٨) يعملون في المستشفى الأكبر للدولة – مستشفى الصباح، وكان المستشفى الثاني من حيث الحجم الأميري (٦٢ طبيباً)، والثالث مستشفى الكويت للعظام (٣٢ طبيباً)، ومستشفى الأمراض النفسية (١٢ طبيباً)،و مستشفى الأمراض الصدرية (١١ طبيباً).

وكانت السعة السريرية في الكويت تتزايد من سنة إلى أخرى؛ ففي عام

١٩٦٤م كان عدد الأسرة ٢٦١٣ سريراً، وفي عام ١٩٦٥م بلغ ٢٧٤٥ سريراً، وفي عام ١٩٦٦م كان ٢٩١٤سريراً، وفي عام ١٩٦٧م بلغ٣٣٠٠ سرير، وفي عام ١٩٦٨م أصبح ٣٣٨١ سريراً، وفي عام ١٩٦٩م بلغ ٣٥٠٥ أسرّة. وفي عام ١٩٧٠م كان هناك سرير لكل ٢٠٠ شخص تقريباً. وفي العام نفسه كان العدد الأكبر من الأسّرة في المستشفيات (٦٦٠ سريراً) يشغلها مرضى القفص الصدري، أما مرضى النساء والولادة فكن يشغلن ٥٦٨ سريراً، ومرضى الأمراض النفسية والعصبية كانوا يشغلون ٤٥٣ سريراً، والجراحة العامة كانت تشغل ٣٣٥ سريراً، والمواليد بمختلف الأمراض كانوا يشغلون ٢٩٢ سريراً، والأمراض المُعدية ٢٤١ سريراً، وجراحة العظام والباطنة ٢٤٠ سريراً لكلّ، والأطفال ٢٢٣ سريراً، والمرضى بأمراض مستعصية مزمنة مختلفة ١٠٣ أسرة، ومرضى العيون ٩٣ سريراً، ومرضى أمراض الأذن والحنجرة، والأنف ٦٤ سريراً.

وبحسب نمو السعة السريرية كان يتزايد عدد المرضى الذين كانوا يحصلون على العلاج داخل المستشفيات سنوياً، ففي عام ١٩٦٤م تم علاج (٤٠٠, ٤١) في مستشفيات الكويت، وفي عام ١٩٦٥م تم علاج (٤٠٠, ٤٦) شخص، وفي عام ١٩٦٦م (٢٠٠, ٥٣)، وفي عام ١٩٦٧م (٨٠٠, ٥٥)، وفي عام ١٩٦٨م (٥٠٠, ٦٠)، وفي عام ١٩٦٩م (٤٠٠, ٦١) شخص يشملون: تخصص الولادة (٥٠٠, ١٣)، والجراحة العامة (٩٠٠, ١٠)، والأطفال (٩٠٠, ٩)، والباطنة (٨٠٠, ٧)، والأمراض المعدية (٤٠٠, ٦)، وأمراض النساء و(٦٠٠, ٢)، وتخصص جراحة العظام ألفان.

فندق على شاطئ الخليج العربي

قصر الأمير ليلاً

قديم الكويت وحديثها

المكتب الإداري لـ "شركة نفط الكويت المحدودة" في وسط مدينة الكويت

ولم تكن مجموعات المرضى السابقة لها أية خصوصية، والخاصة بدولة الكويت، وبفضل خدمة الإسعاف المنظمة جداً لم توجد حالات في مجموعة مرضى الجراحة، وعدم التدخل الجراحي في الوقت الملائم كان نتيجته الموت بسبب عمليات تم إجراؤها في وقت متأخر، وهنا يجب التنويه إلى مرضى الجراحة، المصابين (Associated injury) نتيجة لحوادث السيارات المتكررة.

وفي عام ١٩٦٩م، كما في الأعوام السابقة، من بين مجموعة الأمراض المعدية كانت أمراض الأطفال تحتل المرتبة الأولى؛ جدري الدجاج (١٤٧٣ حالة)، والحصبة (٩٢٤ حالة)، وبعد ذلك التهاب الكبد الوبائي (٨٥١ حالة)، والتهاب الغدة النكافية الوبائي (النكاف) (٧٠٢)، والأنفلونزا (٤٩٠)، وحمى التيفوئيد (٤٣٤)، وكل أنواع الدوسنطاريا (٣٧٧ حالة). ولم يتم هنا تسجيل الحالات الخطيرة جداً من مثل الكوليرا والجدري وغيرهما في السنوات الأخيرة على الرغم من وجود الوسط الوبائي السيّئ، وبالأخص في عام ١٩٧٠م، حيث تم في هذه السنة المذكورة تسجيل حالات كوليرا تقريباً في كل الدول المجاورة للكويت. وعن هذا سيكون الحديث بالتفصيل لاحقاً، ولكن بفضل الخدمة الموضوعة بدقة المتعلقة بالأمراض الوبائية والحجر الصحي في الكويت فإن هذه العدوى الخطيرة لم تتسرب إلى الكويت.

وحتى وقت قريب مضى كان السل وباء اجتماعياً في البلاد، وفي الفترة الأخيرة كان هذا النوع من الأمراض في انخفاض من سنة إلى أخرى؛ ففي عام ١٩٦٤م تم تسجيل ١٢٩٦ حالة سل، وفي عام ١٩٦٥م تم تسجيل ١٢١٠ حالات، وفي عام ١٩٦٦م ارتفع هذا المؤشر بعض الشيء وبلغ ١٣٢١ حالة. وفي عام ١٩٦٧م

انخفض المؤشر إلى ١١٩٦ حالة، وفي عام ١٩٦٨م وصل إلى ١٠٩٢، وفي عام ١٩٦٩م تم تسجيل ٩٦٤ حالة سل فقط.

وكانت أكثر الفئات العمرية المعرضة لمرض السل الفئة من ١٥ إلى ١٩ عاماً (في عام ١٩٦٩م بلغت ٤٦٤ حالة من إجمالي ٩٦٤ حالة). وبعد ذلك الفئة العمرية من ٣٠ إلى ٤٩ عاماً (٢٨٨ حالة في العام نفسه ١٩٦٩م)، ومن الفئة العمرية ٥٠ عاماً فأكثر كانت هناك ١١٥ حالة مرضية، ومن ٥ إلى ١٤ عاماً كانت ٥٧ حالـة، وفـي عمـر أقل من ٤ سنوات كانت ٤٠ حالة مرضية.

وجدير بالذكر أن الذي كان يصاب بالسل بشكل أساسي هم سكان المدن الكويتيون ثم البدو في الصحراء، وهكذا على سبيل المثال، كان من أصل ٩٦٤ حالة سل تم تسجيلها في عام ١٩٦٩م، ٤٧١ حالة أصيب بها الكويتيون سكان المدن و١٣٤ حالة أصيب بها البدو، وتوزعت باقي الحالات التي كانت تقريباً بنسبة ٣٧٪ بشكل متساوعلى أشخاص من جنسيات مختلفة كانوا يقطنون الكويت. وأغلبيتهم من الدول العربية؛ المملكة العربية السعوديةوعُمان واليمن والعراق والأردن ومصر وسوريا ولبنان وفلسطين، وكذلك من الهند وباكستان. ولهذا السبب اهتمت حكومة الكويت في ذلك الوقت ببناء مصحّتين مجهزتين جيداً خاصتين بأمراض السل، حيث يعالج هناك غالبا سكان الكويت الأصليون.

وإحدى المصحتين خصّصت للرجال، والثانية للنساء، وقد تم بناء كل منهما على هيئة مستشفى فيه غرفة عمليات وغرف تضميد، حيث كان يعمل وبتعاون الأطباء أخصائيومرض السل وجراحوالصدر، وفي كل من المستشفيين كان هناك أقسام لعلاج مرض السل العظمي - المفصلي، وكان جراحو العظام مع

اختصاصيي مرض السل يعالجون المرضى، ومبدأ العلاج لم يكن يختلف عن مبدأ العلاج عندنا، أيضاً كان هناك العلاج بالأدوية وعلاج إصابات العظام داخل المستشفى مع التدخل الجراحي المبكر في الحالات المعروضة (استئصال بؤر السل العظمى المعزولة.... إلخ).

وكانت نسبة الوفيات تتزايد في الكويت من سنة إلى أخرى؛ ففي عام ١٩٦٥م وفي المؤسسات الطبية لوزارة الصحة العامة تم تسجيل ٢٤٠٠ حالة وفاة بصفة رسمية، وفي عام ١٩٦٦م انخفض عدد الوفيات إلى ٢٢٠٠ حالة وفي السنوات التالية ارتفع العدد؛ ففي عام ١٩٦٧م بلغ ٣١٠٠، وفي عام ١٩٦٨م بلغ ٣٣٢٠، وفي عام ١٩٦٩م بلغ ٣٣٤٠ حالة.

ومن بين أسباب الوفيات في عام ١٩٦٩م، كما في الأعوام السابقة، كانت أمراض جهاز الدورة الدموية تحتل المرتبة الأولى (٣٨٩) حالة وفاة، والجهاز الهضمي كذلك (٣٨٩) حالة وفاة، وكانت تحتل المرتبة الثانية الوفاة نتيجة الإصابات التي تحدث لأسباب متعددة؛ إصابات الحوادث المرورية، الحروق،.....، وذلك بإجمالي (٣٤٨) حالة وفاة، ومما يسترعى الانتباه نسبة الوفيات الكبيرة نتيجة للمضاعفات في أثناء الحمل والولادة التي بلغت (٣٢٤) حالة، وكذلك بسبب الالتهاب الرئوي (٣٢٣) حالة، ومع أن عدد الوفيات بسبب الأمراض المذكورة كان يتزايد من سنة إلى أخرى؛ فإنه في عام ١٩٦٩م كانت هناك ١٤٨ حالة وفاة بسبب الأورام الخبيثة، وتوفي ٦١٤ شخصاً لأسباب غير معروفة، ولم يتم تحديد أسباب الوفاة نظراً لأنه، كما ذكرت سابقاً، لم يكن يتم تشريح الموتى

في الكويت، وكان العـدد الأكـبر مـن إجمالي الوفيات التي تـم تسجيلها في عام ١٩٦٩م يخص وفيات الأطفال؛ فقد توفى ١١٦٧ طفلاً لم تتجاوز أعمارهم السنة لأسباب مختلفة، وتوفى ممن أعمارهم من سنة إلى خمس سنوات – ٤٠٥ أطفال، وفي العام نفسه ١٩٦٩م، ومن إجمالي عدد كبار السن ممن تجاوزت أعمارهم ٧٠ سنة البالغ عددهم ٣٣٤٤ توفي ٥٩٤ شخصاً، وتقريباً مثل هذا التطور الطبيعي لوحظ كما في الأعوام السابقة، وأيضاً في عام ١٩٧٠م.

ولننتقل إلى وصف موجز لبعض المؤسسات الطبية، ولنبدأ بالمستشفى الأميري الذي بدأ العمل فيه عام ١٩٤٨م؛ في أثناء إقامتي في الكويت بلغ عدد الأسرة في هذا المستشفى ٦٠٠ سرير، وكان يتكون من خمسة أقسام؛ هي الجراحة، وجراحة العظام وإصابات العظام والباطنة والأطفال والأمراض الجلدية، وفي عام ١٩٧٣م تم تجديد المبنى القديم للمستشفى.

أما الافتتاح الرسمي الأول لهذا المستشفى فكان في أكتوبر من عام ١٩٤٩م، عندئذ كان المستشفى صغيراً، وكانت السعة السريرية المقررة له ٤٠ سريراً (٢٠ للرجال و٢٠ للنساء)، وكان مدير المستشفى في ذلك الوقت الإنجليزي الدكتور أ. باري الذي عمل في الكويت لبضعة أعوام ثم سافر إلى لندن، وكان يعمل معه في المستشفى أيضاً عشرة أطباء؛ تسعة من إنجلترا وواحد فقط عربي من فلسطين هو الطبيب عادل نُسيبة، الذي أصبح في وقت لاحق مديراً لمستشفى العظام، ومن ثم مديراً لمستشفى الميدان. وفي نهاية الأمر عاد كل الإنجليز إلى وطنهم باستثناء الدكتور ويلسون الذي انتقل إلى قسم الباطنة في مستشفى الصباح، وكان قد وصل

إلى الكويت من البصرة، حيث كان يعمل لمدة أربع سنوات، ورداً على سؤال، لماذا لم يغادر إلى إنجلترا؟ كان ويلسون يقول إن البدء من جديد في مهنة الطب في بلاده وهوفي هذا العمر (كان يبلغ من العمر ٦٠ عاماً تقريباً) أمر صعب جداً، وهويحتاج إلى المال لتأمين حياة الشيخوخة.

وكان المستشفى الأميري ينمو من سنة إلى أخرى، فبالإضافة إلى المبنى الرئيس، كان هناك ثلاثة أفرع أخرى هي عيادة إصابات العظام، ومبنى الولادة وقسم أمراض النساء، وكذلك عيادة الأمراض العقلية والعصبية. وفي وقت لاحق تحولت هذه الأفرع إلى مستشفيات مستقلة.

وعلى الرغم من ازدحام غرف مستشفى الأميري وخلوها من الجمال فإن تجهيزه كان جيداً، وتوافر للمستشفى كوادر طبية جيدة وكل المختبرات الضرورية، وكان يحتل إحدى المراتب الأولى من بين المستشفيات الحكومية الأخرى من حيث نتائج علاج المرضى.

وخلافاً للمستشفى الأميري كان مستشفى أمراض النساء والولادة ومستشفى الأمراض الصدرية المتجاوران اللذان تم افتتاحهما تقريباً في الوقت نفسه من عام ١٩٦١م، موجودين في مباني جديدة جميلة تم بناؤها خصيصاً لهذا الغرض على شاطئ الخليج العربي في الجزء الشمالي من مدينة الكويت، وكانت السعة السريرية لكل منهما تتراوح ما بين ٥٠٠ إلى ٥٥٠ سريراً.

ومستشفى الأمراض الصدرية المبنى على النمط الموريتاني الجميل كان محاطاً بالخضرة والزهور، وكان مجهزاً بشكل رائع بالتجهيزات الحديثة وبأدوات

من الدرجة الأولى لعمليات الرئتين والشعب الهوائية والأوعية الدموية الكبيرة والقلب، وكان المستشفى يضمّ قسمين للباطنة والجراحة، وقد كان وضع جراحة الصدر هنا جيداً، لكن عمليات القلب كان الأطباء المحليون يجرونها قليلاً، ولهذا الغرض كانت تتم دعوة إخصائين ذوي كفاءة عالية من تشيكوسلوفاكيا. وفي المستشفى نفسه كان هناك أيضاً قسم لمرضى جراحة الأعصاب تم نقله في وقت لاحق إلى مستشفى الصباح.

وكان مستشفى أمراض النساء والولادة يتألف من ثلاثة أقسام كبيرة؛ هي الولادة، وأمراض النساء، والأطفال، وكان مبنى المستشفى متعدد الطوابق، ومنفذاً على النمط الحديث، مدهشاً في سعته، به ممرات ضخمة فسيحة مع تحويلات وأجنحة ووحدات عديدة، وأسقف مرتفعة، بالإضافة إلى الزجاج والبلاستيك والرخام والخرسانة المسلحة - كل هذا يؤثر بشكل كبير على من يزور المستشفى للمرة الأولى، وكان العثور على الطبيب، الذي ذهب للاستشارة الطبية إلى أحد الأقسام، في هذه المتاهة شيئاً صعباً للغاية؛ ولهذا كانوا يستعملون جهاز اللاسلكي الذي كان موجوداً في مركز الاستعلامات الرئيس لاستدعاء الشخص المطلوب، وكان عند كل الأطباء في الجيب الأيسر العلوي للرداء جهاز استقبال للمخابرات التليفونية (البيجر) وكان بحجم علبة سجائر اعتيادية، وكان نطاقه يبلغ ما بين ٥٠٠ إلى ٦٠٠ متر، وكان لكل طبيب موجة وإشارات نداء خاصة به، وهذا الأمر سهّل بشكل كبير عمل الأطباء، وأيضاً عمل الطاقم الطبي، وساعد ذلك أيضاً على التواصل العملي بشكل أكبر بين إدارة المستشفى وبينهم.

مبنى الجراحة في مستشفى الصباح

وتم تجهيز هذا المستشفى بأحدث ما توصل إليه العلم والتقنية الحديثة من الأدوات الممتازة إلى آلات التفريغ (VACUUM - EXTRACTOR) الحديثة، التي بواسطتها يتم استخراج الجنين من رحم الأم، وكذلك أجهزة من الدرجة الأولى لإعطاء المخدر الغازي، وحاضنات فردية ذات مناخ اصطناعي مصغر للأطفال الخدج وغيرها.

وكان مستشفى الصباح، كما ذكر سابقاً، من أكبر المستشفيات الحديثة؛ ليس فقط في الكويت وإنما في كل الشرق الأوسط، وكان عدد الأسرّة فيه ٧٠٠ سرير، ويقع على مساحة واسعة تبلغ تقريباً ٢,٥ × ٣ كم، وفي عام ١٩٦١م تم إنشاء ثلاثة مبان جديدة من أربعة طوابق لكل منها؛ في المبنى الرئيس (الجراحة) أربعة أقسام للجراحة العامة، وقسم لعلاج مرضى أمراض الأذن والحنجرة والأنف،

ولم يتم تخصيص أقسام مستقلة لجراحة الأطفال وجراحة الأوعية الدموية والمسالك البولية، وفي المبنى الرئيس كانت توجد أيضاً عيادة لاستقبال المرضى، ومركز لفرز المرضى الذي يراجعون المستشفى، وغرف للحالات الصعبة لمرضى العناية المركزة، وقسم الأشعة السينية، ومركز التخدير، ومختبر التشريح المرضي لفحص خزعة فحص الحي المأخوذة من المرضى في أثناء العمليات، وكان هذا المختبر مركزياً ويخدم كل مستشفيات الكويت.

وكان في المبنى الثاني لمستشفى الصباح قسم طب الأطفال، وفي الثالث أربعة أقسام للباطنة وقسم للأشعة السينية.

وضمن منطقة مستشفى الصباح كان يوجد أيضاً مركز لقسم العلاج الطبيعي، وقد سبق الحديث عنه، ومعهد للمرضات مدة الدراسة فيه أربع سنوات، ومستشفى للسرطان ذوسعة سريرية تبلغ ١٠٠ سرير، تستخدم فيه طرق حديثة غير تقليدية للعلاج الإشعاعي العميق للأورام الخبيثة، والمستشفى مجهز جيداً بأحدث المعدات والأجهزة التشخيصية والأدوات.

وقبل الانتهاء من وصف المستشفيات التي كانت تتضمن أقساماً للجراحة التخصصية يجب التوقف للحديث ولوبشكل مختلف عن بنية وطبيعة خدمات التخدير التي تؤمن عمل غرف العمليات في المستشفيات الحكومية.

كان وضع خدمات التخدير في الكويت فريداً من نوعه؛ وكان ينهض بهذه الخدمات قسمان موجودان في المستشفى الأميري ومستشفى الصباح، وكان رئيس القسم في المستشفى الأول الدكتور محمود بيزّاري، أما في الثاني فكانت الطبيبة جوزفينا كيندي. في كل قسم وحدتان طبيتان: A وB، يعمل فيها من خمسة

إلى ستة أطباء، منهم رئيس الوحدة، ومساعد واحد، وطبيبان مختصان في علم التخدير، خبرة كل منهما تتراوح ما بين سنتين إلى ثلاث سنوات، وأخيراً طبيب تخدير واحد مبتدئ أو طبيبان، وكان رئيسا القسمين، محمود بيزّاري وجوزفينا كيندي، وفي الوقت نفسه يرأسان الوحدتين A، أما الوحدتان الطبيتان B فكان يديرهما الدكتور عمران والدكتور م. مُوتايڤي. وهكذا، فإنه في كل قسم من قسمي أطباء التخدير كان يعمل من عشرة إلى اثنى عشر طبيباً.

وكان أطباء التخدير في المجموعة الأولى التي يرأسها محمود بيزّاري يخدمون غرف العمليات في المستشفى الأميري، وغرف عمليات قسمي جراحة العظام والعيون في مستشفى الصليبيخات ومستشفى مرضى الانهيارات العصبية والأمراض النفسية، الذي كان يستخدم فيه العلاج بالصدمة الكهربائية. أما المجموعة الثانية من أطباء التخدير فكانت مخصصة للعمل في غرف عمليات مستشفيات، الصباح، وأمراض النساء والولادة، والمستشفى الصدري.

ويلزم التنويه إلى أن خدمة طب التخدير في الكويت كانت تعمل بدقة. وكما ذكر سابقاً، كان يتم إجراء معظم العمليات للمرضى باستعمال التخدير العام، ولم يكن يستعمل تقريباً في مستشفيات الكويت المخدر الموضعي ومخدر Block Anesthesia، وهذا الأمر كان نتيجة تأثير المدرسة الإنجليزية لأطباء التخدير، وكانوا يبدأون التخدير بحقن الباربيتورات (Barbiturates) داخل الوريد، وبعد ذلك واعتماداً على طبيعة وحجم التدخل الجراحي كان يوضع للمريض أنبوبة داخلة (Intubation) أو كان يستنشق بواسطة قناع مزيجاً غازياً، وكان إعطاء المخدر للمريض يتم بدرجة من الدقة تجعل الصعق التخديري يتحول بعد العملية إلى نوم طبيعي.

وحتى وصف العمل في المستشفيات الحكومية تجب الإشارة إلى مستشفى الميدان، الذي سنتطرق إلى الحديث عنه بالتفصيل لاحقاً، وقد كانت السعة السريرية له ١٠٥ أسرة موزعة على ٣٠ غرفة، وكانت هناك عيادة لاستقبال المرضى، وغرفة للتضميد وعلاج الجروح، وصيدلية وغرف للأطباء، ومما يسترعى الانتباه في المستشفى وجود أحدث أنواع الأدوية، وهي في الغالب إنجليزية، وكتيبات خاصة بها، وكذلك وجود مراجع خاصة.

بالإضافة إلى المؤسسات الطبية في الكويت التي ذكرت كانت هناك أيضاً مستشفيات عاملة، هي مستشفى الأمراض المعدية، ومستشفى الأمراض العقلية والعصبية، وملجأ للمجذومين، ومستشفى في جزيرة فيلكا. وفي عام ١٩٧٣م تم بناء وتشغيل مجمع في منطقة الصليبخات، وهومستشفى داخلي حكومي جديد مخصص للأطفال المتأخرين عقلياً الذين يعانون من أمراض متعددة خلقية ومكتسبة غير قابلة للعلاج. وقد تجمع في هذا المستشفى كل الأطفال المرضى بالأمراض المزمنة والميؤوس من علاجهم.

وعلاوة على الهيئات الطبية الحكومية كان في الكويت أيضاً مستشفيات خاصة، كانت تخضع اسميا فقط لوزارة الصحة العامة، وكانت فعليا هيئات مستقلة اقتصادياً، وكان يعمل فيها ١٧٣ طبيباً؛ ٦٩ منهم تخصص عام، و١٧ طبيب أمراض نساء وولادة، و١٥ طبيب باطنة وأسنان، و١٢ طبيب جراحة عامة وأطفال. وكان يعمل في الهيئات الطبية الخاصة كذلك أطباء أنف وأذن وحنجرة، وأطباء أشعة، وأطباء تخدير، وأطباء أمراض جلدية وتناسلية.

وإذا أردنا الحديث عن المستوى العالي للإعداد والثقافة الطبية للإخصائيين

الكويتيين فيجب قبل كل شيء الإشارة إلى الأطباء العاملين في المستشفيات والعيادات الخاصة.

كان عدد المستشفيات الخاصة في الكويت عشراً، وعدد الأسرّة فيها حتى عام ١٩٧٣م بلغ ٤٥٠ سريراً. وكلها كانت في العاصمة، وكان الكويتيون الأثرياء الذين كانوا يحصلون في هذه المستشفيات على المساعدة الطبية المدفوعة الأجر يحصلون على أجنحة بغرفة أو بغرفتين أوحتى بثلاث غرف مع جميع لوازم الراحة: الأثاث الناعم، السجاد، الثلاجات والتكييف المركزي.

ومثل هذه الأجنحة كان لها مدخل مستقل، وكان المريض يستطيع بعد أن يخطر الطاقم الطبي، في أي وقت إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، برغبته في الخروج للتنزه في السيارة طبعاً، وزيارة الأصدقاء والعائلة والذهاب إلى السينما، وفي المساء كان يستقبل أقرباءه ومعارفه في جناحه.

وعلاوة على ذلك كان في البلاد أكثر من ٢٠ هيئة طبية خاصة أخرى؛ عيادات، ومستوصفات، وعيادات خارجية وعيادات استشارية مختلفة. وكان عدد من المستشفيات والمراكز الطبية يتبع هيئات معينة بما فيها شركات النفط الأجنبية.

وكان كل أطباء المستشفيات الحكومية يقومون بعمل طبي ضخم، وعمل تنظيمي كبير، ووقائي وعمل علمي - بحثي أيضاً. وكانوا مع الجمعية الطبية الكويتية للأطباء (سيتم الحديث عن هذه الهيئة بالتفصيل لاحقاً) يسهمون عن طريق إلقاء المحاضرات المبسطة في رفع المستوى التعليمي للسكان؛ فقد كان الأطباء الكويتيون يذهبون إلى ضواحي المدن ويساعدون المرافق الطبية في هذه

الضواحي في ضبط العمل لديها، وكانوا يلقون المحاضرات في المؤتمرات العلمية ليس فقط داخل البلاد، ولكن في خارجها أيضاً.

كان مسؤولوالصحة العامة الكويتيون يتواصلون بشكل كبير مع العالم الخارجي، وبالأخص مع الدول الرأسمالية، ويقومون هناك بشراء المعدات والأدوات الطبية الحديثة، وكذلك تبنّي الأفضل من نظم الصحة العامة الأجنبية. وقد طوّرت وزارة الصحة العامة الكويتية بنجاح الاتصالات مع المنظمات الطبية الدولية، وبالأخص مع منظمة الصحة العامة الدولية، وكذلك مع جمعيات الهلال الأحمر، والأسد الأحمر والشمس والصليب الأحمر.

وكل هذه الأمور سمحت بإنشاء نظام حديث للصحة العامة بالمستشفيات وشبكة مستوصفات مجهزة بأحدث ما توصل إليه العلم من معدات وتقنيات، وتقديم كل مساعدة ممكنة إلى دولة الكويت في هذا الأمر، ومنها ممثلو الطب السوڤيتي الذين عملوا في الكويت؛ جراحو العظام، وإخصائيو الإصابات وإخصائيوعلم الدم (إخصائيون في أمراض الدم).

وهكذا حققت دولة الكويت نجاحات كبيرة في تطوير قطاع الصحة العامة، وتطلب الاستمرار في هذا من قطاع الصحة العامة في الدولة الذي بدأ عمله عملياً من الصفر وعمل الكثير للانتقال للطب الحديث، الكثير لمواصلة إنجازه، وخاصة في قضايا تهيئة الكوادر الوطنية من الأطباء (وبالأخص الأطباء ذوي التأهيل العالي) والطاقم الطبي المتوسط، وتخفيض نسبة المرضى بالسل وتخفيض نسبة الوفيات (وخاصة بين الأطفال). وظلت مشكلة من أهم المشاكل وهي توفير المساعدة الطبية للبدو في الصحراء.

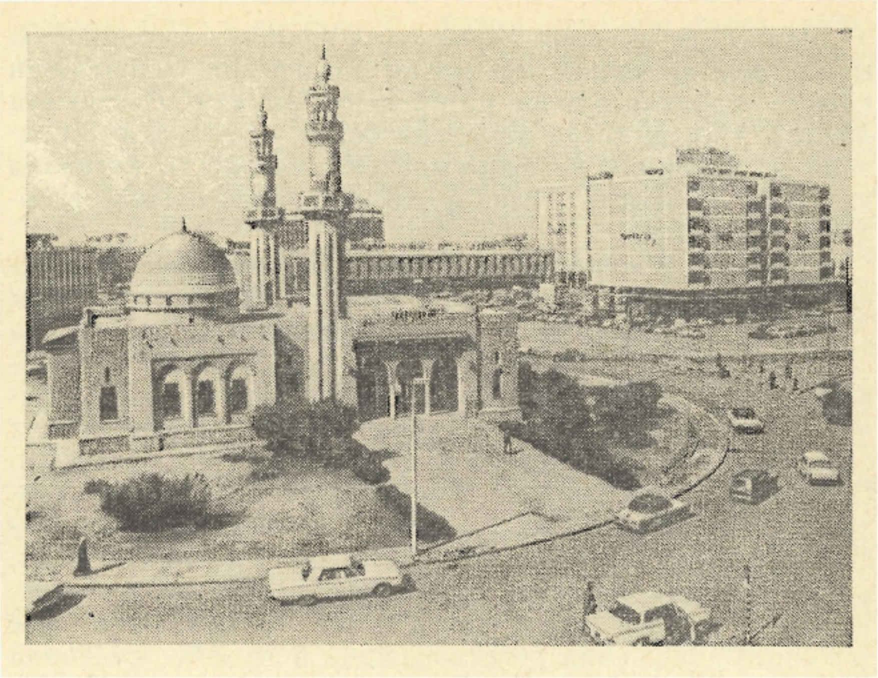
ولقد ظهرت بعض الطرق لحل بعض القضايا السابقة؛ ففي عام ١٩٧١م اجتاز حوالي ٤٠ طبيباً كويتياً شاباً التخصص (مراحل التخصص) في دول مختلفة. بالإضافة إلى ذلك كان أكثر من ١٠٠ شاب وشابة يدرسون في الكليات الطبية في جامعات مختلفة خارج الكويت منهم ٣٢ في المعاهد الدراسية العليا الطبية في الاتحاد السوفيتي. وفي دولة الكويت نفسها كانت ١٠٠ فتاة كويتية من مراحل دراسية مختلفة يدرسن في معاهد التمريض التي كانت مدة الدراسة فيها أربع سنوات.

## رابعاً - الخدمات الطبية في مستوصفات الكويت

كانت العيادة المخصصة لاستقبال مرضى المستوصفات الذين يعانون من إصابات العظام والمرضى الذين يراجعون للمرة الثانية بعد خروجهم من المستشفى تقع في الجناح الشمالي - الشرقي الأبعد لمستشفى الكويت للعظام. ولم تكن بنية العيادة تختلف عن بنية الهيئات الطبية من النوع نفسه، عندنا، إذ كانت تتألف من؛ قسم الاستعلامات، والسجل، خمس مكاتب (غرف) للأطباء، وقاعة لوضع ضمادات مختلفة ليّنة (تضميد مشدود، جوارب مرنة على هيئة مناديل، وكذلك ضمادات جبسية)، وغرفة مخصصة لعمل مختلف أنواع الضمادات وعلاج الجروح الصغيرة والخدوش، ووخز الإبر التشخيصي والعلاجي للمفاصل، وحجز العصب بالتخدير بالنوفوكايين، وأرشيف لملفات المرضى والأشعة السينية، وكذلك غرفة تودع فيها ملفات المرضى التي كانت تأتي من السجل. وهذه الملفات كانت في الحال تفرز من قبل مدير العيادة الفلسطيني حجي جواد

يونس صلاح البالغ من العمر ٤٥ عاماً، ومن ثم ترسل إلى غرف الأطباء، وكان السجل يقع في الجناح الرئيس الآخر من المبنى، مما كان يسبب نوعاً ما من الإزعاج للمرضى، وكان هذا بالدرجة الأولى يتعلق بالمرضى الذين يراجعون للمرة الأولى المصابين بإصابات العظام في الجهاز الداعم - الحركي، والمرضى الذين يراجعون للمرة الثانية بضمادات الجبس الذين يستعملون العكازات.

وفي الوقت الذي يتم فيه تقديم ملف المريض إلى الطبيب في غرفته، يبقى المريض منتظراً عند باب غرفة الطبيب أوفي القاعة الكبيرة التي كانت بها مقاعد كثيرة، وعلى الرغم من أن كل المرضى الذين يراجعون للمرة الأولى أوالذين يراجعون لأكثر من مرة، الرجال والنساء، كانوا يذهبون إلى الطبيب بنظام الرقم التسلسلي، فإنهم كلهم كانوا مقسمين على طابورين؛ أحدهما للرجال والثاني للنساء؛ وكان عدد الرجال دائما أكبر، وكانوا ينتظرون استدعاءهم إلى الطبيب في القاعة الكبيرة، أما النساء فكن ينتظرن في القاعة الصغيرة، وكانت النساء الشابات يأتين لمقابلة الطبيب وهن يحملن أطفالهن الصغار وبرفقة أطفالهن الآخرين الكثر، وكن يحضرن والعباءات تغطيهن من قمة الرأس إلى إخمص القدم، مما كان يسبب مصاعب في أثناء الكشف عليهن. وكان يرافق النساء دائماً الأزواج أو الأقارب الرجال (الأشقاء، الأبناء الكبار)، وكان العدد الكبير من المرافقين يؤدي إلى تكدس الكثير من الناس، وتحميل القاعات فوق المعدل، والضوضاء والزحام في الوقت الحار من السنة عندما كانت عملية التنفس صعبة للغاية لقلة الأكسجين.



مسجد الشملان

ويتم استدعاء المريض التالي إلى غرفة الطبيب من قبل مساعد خاص "المنادي" الذي كان يصيح بالرقم التسلسلي للمريض الذي كان يشبك مع ملف المريض ويعطى للمريض باليد، وكذلك كان ينادي بالاسم الكامل للمريض، وكان لون الأرقام لكل طبيب مختلفاً، وهذا الأمر كان يمنع الالتباس الذي كان سيحصل حتماً في وجود طابورين للمرضى. وعلى سبيل المثال كان مرضاي يحصلون على أرقام زرقاء اللون، وهواللون الذي أصبح خاصاً بمرضاي طوال فترة عملي في المستشفى.

وفي بداية السبعينيات بدأ العمل على استدعاء مرضى المستوصفات إلى

غرفة الطبيب بواسطة الميكروفون وجهاز اللاسلكي، وكان مثل هذا الاستدعاء إجراء صعباً ولم يتم التعوّد عليه في الحال؛ ففي الوقت الذي كان فيه الطبيب ينهي فحصه للمريض ويصف له العلاج، كان مساعد الطبيب يتصل من الهاتف بمركز لاسلكي العيادة ويطلب استدعاء المريض التالي إلى الطبيب، وهذا الشيء أيضاً كان يقوم به مساعدوالأطباء الآخرون.

وكانت الاتصالات المتواصلة وتدفق الأرقام التالية للمرضى والعجز عن استعمال جهاز اللاسلكي ببراعة يربك "المنادي" المذيع، ويبدأ الخلط بين أرقام المرضى وغرف الأطباء، وكان المرضى (منهم كثير من البدو الأميين)، الذين أصمّت آذانهم أصوات اللاسلكي في حيرة بسبب أخطاء المذيع، يتكدسون كالأطفال الصغار في منتصف الممر، ولا يعرفون في أي اتجاه يذهبون، فيقفون صامتين في أماكنهم؛ ونتيجة لذلك كانت غرف الأطباء خالية، ومساعدو الأطباء يتصلون بالتلفون ويطلبون المرضى؛ فيتم إيقاف العمل باللاسلكي مؤقتا، وكان "المنادي" يهرع من غرفة اللاسلكي، وبعد أن يأخذ من المرضى الأرقام، يأخذ بأيديهم، كما الأطفال، ويوصلهم إلى غرف الأطباء، وبعد أن يتخلص من الازدحام، كان يهرع إلى غرفة اللاسلكي، حتى يحدث خلال ١٠ – ١٥ دقيقة ازدحام آخر، وقد استمر هذا الأمر عدة أيام، انتقلوا بعدها إلى النمط القديم للعمل. أما بالنسبة للنمط الجديد من العمل فحاولوا تحسينه، ومن الواضح ، أنه تم تطبيقه بعد عودتي إلى الوطن.

وعلى الرغم من أنه كان على المريض التالي الدخول إلى غرفة الطبيب فقط بعد استدعائه فإنه لم يكن بالإمكان دائماً المحافظة على هذا التسلسل وعلى نظام العمل المحدد، والأسباب كانت كثيرة، وعلى سبيل المثال، كان الكويتيون البارزون

الذين كان يتم إرسالهم لي للاستشارة الطبية من قبل الوزارة ومدير المستشفى أو نائب مدير المستشفى يدخلون إلى الغرفة دون دور وبمرافقة رئيس العيادة. وهذا كان يسبب عقبات غير متوقعة في تقدم الطابور، والذي كان عدد المرضى فيه، كقاعدة عامة، من ٦٠ إلى ٨٠ مريضاً. ولكن المرضى كانوا مستمرين وبصبر في انتظار دورهم ، دون أي اعتراض أو إثارة أية ضجة. وهنا كان الشعور بعدم المساواة الطبقية يعبر عن نفسه.

وإذا حاول أحد ما من الواقفين في الطابور الدخول خلسة إلى غرفة الطبيب قبل أن يحين دوره فإن هذا الأمر كان يستدعي السخط الشديد جداً من قبل المنتظرين في الدور. وفي مثل هذه الحالات، كان كل المرضى الواقفون يندفعون بشكل جماعي إلى غرفة الطبيب حتى يخجلوا المذنبين.

أما السجلات الطبية في الكويت فكان العمل فيها متقناً للغاية، كان كل مريض يُعطى بطاقتين صغيرتين - بيضاء وزرقاء، وكان مسجلاً على البطاقة البيضاء اسم المستشفى والاسم الكامل للمريض ورقم ملفه وتاريخ مراجعته لأول مرة طلباً للمساعدة الطبية واسم الوحدة الطبية والاسم الكامل للطبيب المعالج. وبالمناسبة فإنه في المستشفيات الكويتية لا وجود لتقسيم ملفات المرضى إلى ملفات مرضى المستوصفات وملفات مرضى المستشفيات، ولا وجود لملفين في الواقع، فملف المريض واحد؛ فعند مراجعة المريض المستوصف طلباً للمساعدة الطبية يتم، كما هي العادة، فتح ملف له، وإذا راجع المريض بعد ذلك المستشفى فإن ملفه سيتم إرساله من المستوصف إلى القسم المطلوب في المستشفى، وكان الطبيب المعالج في هذا القسم يستمر في مراجعة ملف المريض. وبعد خروج المريض من المستشفى يصبح هذا الملف سجلاً أساسياً لمريض المستوصف، وإذا كان من الضروري تحويل

المريض لمزيد من العلاج إلى أي مستشفى آخر (في العاصمة أو أية مدينة أخرى في البلاد) لم يكن يفتح له هناك ملف جديد، وكل ملاحظات الأطباء كانت تدّون في ملف المريض القديم الذي كان يتم تحويله مع المريض إلى المستشفى المطلوب، وهكذا فإن ملف المريض كان يتضمن كافة وصفات الإخصائيين الذين كشفوا على المريض في أي وقت مضى، وكذلك كل التحليلات الخاصة به، أما الحالات المستعجلة فكانت تشكل الاستثناء من القاعدة، إذ كان يتم فتح ملف جديد للمريض، وعند الضرورة كان الطبيب باستطاعته طلب ملف المريض القديم من المستشفى، الذي كان يخضع قبل ذلك للملاحظة، وهذا الأمر يتم عمله في البطاقة البيضاء الموجودة على الدوام في يد المريض، وكان الجانب الخلفي للبطاقة المذكورة يستخدم لوضع التاريخ الذي بموجبه كان يتم تحديد موعد حضور المريض للمرة الثانية، ودون هذه الملاحظة لا يمكن تسجيل موعد للمريض لرؤية الطبيب، إلا إذا كانت بالطبع هناك أسباب مهمة جداً (انحراف في المزاج، آلام حادة، درجة حرارة مرتفعة).

وعلى البطاقة الثانية ذات اللون الأزرق كان يتم بيان الاسم الكامل للمريض، ورقم صورة الأشعة السينية والتاريخ الذي تم فيه أخذ هذه الصورة، وكانت كل صور الأشعة تُحفظ في مغلفات كبيرة وردية من الورق السميك، يُكتب عليها رقم صورة الأشعة والتاريخ الذي تم فيه أخذ الصورة، وبموجب هذه البطاقة كان المريض في كل مرة يذهب فيها لمقابلة الطبيب يستلم مغلف صور الأشعة السينية.

وكان في العيادة مستودعان مجهزان جيداً برفوف خاصة؛ الأول مخصص لملفات المرضى، والثاني لصور الأشعة السينية، وهذان المستودعان لم يكونا يلبيان المتطلبات

الأولية للوقاية من الحريق، وكان من المتعارف عليه في كلا المستودعين التخزين المكشوف لملفات المرضى ولصور الأشعة، إذ لا وجود لأية صناديق معدنية، ولم يكن هناك صناديق ضد الحريق ولا جسور خرسانة مسلحة ولا حوائط.

وأقول بالمناسبة، إن إجراءات الوقاية من الحريق في الكويت بعامة تم تنظيمها بشكل جيد، وكان في كل منطقة من المدينة من محطة إلى محطتين للإطفاء مجهزتين جيدا، وكل واحدة كانت تضم وسائل عالية الفاعلية للحماية من الحريق خاصة بكل رجل إطفاء (بدلات مصنوعة من أقمشة لا ينفذ إليها الماء وحرارية، وأقنعة بها خليط غازي من نوع "AQUALUNG"، وخوذات وغيرها)، وسيارات قوية حديثة خاصة بها سلالم أوتوماتيكية تتمدد، وصهاريج واسعة للماء والمحاليل والغازات التي تطفئ النار، وهذه الصهاريج مزودة بخراطيم مياه وخراطيم غاز ذاتية قوية، وكذلك بولدوزرات ذات عجلات سهلة المناورة، وكل الآليات وأماكن محطات الإطفاء كانت مصبوغة باللون الأحمر وهو لون المواصفة الدولية لإدارة الإطفاء، علاوة على ذلك كان لدى كل محطة إطفاء كادر خاص من الموظفين وسيارات إطفاء للإسعاف الطبي السريع مجهزة بكل الوسائل الضرورية لتقديم الإسعاف الطبي الأولي للمصابين عند الاختناق، أوعند التسمم بغاز الكربونيك والحروق. وهكذا كانت تذهب إلى مكان الحريق مجموعة متكاملة من رجال الأطفاء، تضم إخصائيين في مكافحة الحريق وفنيين في تنظيف الأماكن حول المبنى المحترق وأطباء لتقديم المساعدة الطبية السريعة للمصابين في مكان الحريق ونقلهم بعد ذلك إلى أقرب مستشفى مناوب.

ويلزم التنويه إلى أن أصحاب كل مهن الإطفاء التي تم ذكرها اجتازوا تدريباً خاصاً وإعادة تأهيل، وكان رجال الإطفاء في العروض التدريبية يستعرضون

مهاراتهم في مكافحة الحريق، وفي اجتيازهم لمختلف المعوقات، وفي إنقاذ المصابين، وكانت دائماً تقام استعراضات لرجال الأطفاء.

كان المناخ الحار في الكويت يساعد على نشوب الحرائق، ويحول أي شيء قابل للاحتراق إلى رماد، وكذلك إهمال الناس عند التعامل مع النار، إذ كانت أعقاب السجائر وأعواد الكبريت المحترقة تلقى بإهمال؛ ففي العامين ١٩٧٠ و١٩٧١م. نشبت في مدينة الكويت عدة حرائق كبيرة؛ احترقت بالكامل مستودعات سجاد فارسي ومواد ثمينة أخرى في السالمية والشويخ، ونتيجة لذلك تكبدت الشركات الخاصة خسائر بالملايين، وفي سبتمبر من عام ١٩٧٢م وبسبب تقصير الإدارة التي لم تبدل في الوقت المناسب سلكاً كهربائياً قديماً احترقت أكبر سينما في الكويت في ذلك الوقت وهي سينما "الأندلس"، والتي كانت تسع حوالي ٣ آلاف مشاهد، وقدرت الخسائر التي تكبدتها شركة السينما بـ ٥٠ ألف دينار.

وفيما يخص الوضع القائم لإجراءات الوقاية من الحريق في مستودعي عيادة مستشفى العظام كان من الممكن أن يصيبهما المصير نفسه.

ومن أجل تصنيف ملفات المرضى وصور الأشعة وتسهيل عرضها على الطبيب كان يُستخدم في مستودعي العيادة رمز مُركب من أحرف وأرقام مع بيان السنة التي راجع فيها المريض لأول مرة طلباً للمساعدة الطبية.

وفي كل مرفق طبي، كما هو معروف، يتراكم مع مرور السنوات الكثير جداً من ملفات المرضى وصور الأشعة السينية، ولهذا السبب ومع مرور كل خمس سنوات كانت ملفات كل المرضى مع صور الأشعة الموجودة في أرشيف مستشفى العظام، تراجع من قبل لجنة أطباء للنظر في إمكانية إتلافها؛ فملفات المرضى وصور

الأشعة للحالات قليلة الأهمية من الناحية الطبية، (على سبيل المثال الكدمات والالتواءات والجروح القطعية والأجسام الغريبة والكسور البسيطة... إلخ) كان يتم إتلافها. أما السجلات الطبية للمرضى التي كانت لها أهمية كبيرة من الناحية العلمية والعملية فكان يتم الحفاظ عليها. وكانت هذه المواد تشكل الاحتياطي الذهبي للمستشفى، وكان يستفاد منها من قبل الأطباء في كتابة الأعمال العلمية.

وكان أحد هذه الأعمال، مخصصا للعلاج الجراحي للمرضى المصابين بالفصال العظمي لمفاصل الركبتين، وقد كتبت هذا العمل بالاشتراك مع الدكتورين محمود كامل البوُز وكمال حلمي، وقد حوى هذا البحث خبرة عشر سنوات لمستشفى الكويت للعظام في علاج المرضى المصابين بالمرض المذكور أعلاه، وتم عرض هذا البحث من قبلنا في المؤتمر الدولي الثاني لجراحي العظام وإخصائي الإصابات للدول العربية في القاهرة في مارس من عام ١٩٧٢م.

وقد شارك في أعمال المؤتمر أيضاً بالإضافة إلى العلماء من الدول العربية عدد من الأساتذة المعروفين والإخصائيين من دول أخرى منهم ي. جيرفينيانسكي (تشيكوسلوفاكيا)، ب. لُوُك وف. أرتست (بولندا)، ف. ستويانافيج، ل. تونيج، د. أنتيج وآخرين (يوغوسلافيا)، ف. ديفيس، ف. فيلدينغ، د. خارفاس، ك. جويرينغ، س. ماكخلوف وآخرون (الولايات المتحدة الأمريكية) ر. فيورلونغ ود. برُوكس (إنجلترا)، ك. ريوسلر، ف. كوكس، ي. شميدت، غ. هوبور، أ.ساياخ، د. إكسنير، ك. إيلاخ وآخرون (جمهورية ألمانيا الاتحادية)، أ. كوُايس ود. ميولر (فرنسا)، م. غارسيا، ف. بيروزيني، ب. ريكيوني، ف. سكالابرينو(إيطاليا)، ف. فيكسيلبيرغر (النمسا)، ب. بينتو(البرتغال)، د.

جابخال (هولندا)، ب. غالانوس (اليونان)، م. أوزمين (قبرص)، س. مُوجيكا (فنزويلا) وغيرهم.

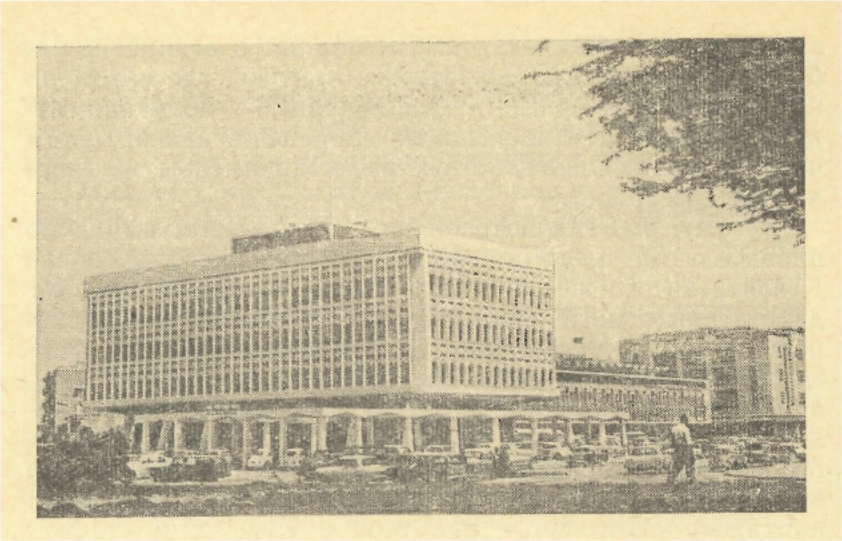
وقد تم انتخابي عضواً في المؤتمر وأحد رؤساء لجانه.

وقد كان المؤتمـر الدولي لجراحي العظام في الدول العربية الذي انعقد في القاهرة مكرساً لمثل هذه القضايا الحيوية؛ من مثل علاج سل العظام والمفاصل، وإصابات وأمراض مفصل الكوع، والحنف الخلقي، وعواقب شلل الأطفال والفصال العظمي لمفاصل الركب، وقدم مستشفى الكويت للعظام، بوصفه واحداً من أكبر المستشفيات التخصصية في الشرق الأوسط، بحثاً واحداً في كل المسائل المذكورة أعلاه، وتحدث في المؤتمر أيضاً من رؤساء الوحدات الطبية محمود كامل البوُز ومحمد رفعت حسنين وآخرون.

وعودة إلى الحديث عن عيادة مستشفى الكويت للعظام أود أن أنوه إلى أن صور الأشعة السينية والتحاليل المختلفة كان يتم عملها في الأقسام المختصة والشاملة لمرضى المستوصفات والمستشفيات، ويمكن قول هذا الشيء عن الصيدلية أيضاً، حيث كان كل المرضى - مرضى المستوصفات ومرضى المستشفيات - يستلمون الأدوية التي كانت تصرف بالمجان بموجب وصفة الأطباء، وكان منها أيضاً الأدوية شديدة المفعول من مثل الأدوية المخدرة.

وأنوه أيضا إلى أن إساءة استعمال المواد المخدرة أجبرت الحكومة ووزارة الصحة العامة الكويتية على فرض قيود صارمة في صرفها للصيدليات الحكومية فقط، وكذلك قيّدت بشدة البيع الحر لهذه المواد للسكان من قبل الشركات الخاصة،

وكان ذلك في الكويت متعلقاً بقانون منع شرب الخمور، ولقلة كميات الخمور الموجودة، حاول الأشخاص المدمنون لتعاطي الكحول تعويض هذا النقص في كميات الخمور عن طريق تعاطي المواد المخدرة، وبالمناسبة، وقد أقر قانون منع شرب الخمور في الكويت عام ١٩٦٤م، بعد إعلان استقلال البلاد، وقبل هذا التاريخ كانت الشركة الإنجليزية "كرى مكنزي" المعروفة على المستوى العالمي تقوم باستيراد وبيع المشروبات الكحولية في الكويت ودول الخليج العربي، وقد بلغ دخلها السنوي في الكويت فقط ١,٥ مليون دينار، وعلى الرغم من وجود قانون منع شرب الخمور والمنع الصارم لاستيراد المشروبات الكحولية إلى البلاد فإن هذه المشروبات كان يتم إدخالها إلى البلاد عن طريق التهريب، وكانت تباع في السوق السوداء بأسعار عالية جداً، مما ألحق ضرراً كبيراً بالدولة، وفي ٢٨ من ديسمبر من عام ١٩٧١م كان للجناح الشمالي الشرقي الأبعد للمستشفى، حيث كانت تقع حتى عام ١٩٧٢م عيادة لاستقبال مرضى جراحة العظام وإصابات العظام، مخارج مستقلة من كل غرفة طبيب إلى حديقة رائعة أقيمت في الجزء الأقصى الشرقي من المستشفى، حيث كانت كثير من الأشجار ذات الأغصان الكبيرة (النخيل، الدفلى)، والزهور وشجيرات الزينة التي شذبت بشكل جميل، كانت الحديقة الوارفة الظل تزهر ويفوح منها العبير في الربيع وفي الخريف، وحتى في وقت الصيف عندما كانت الشمس التي لا ترحم تحرق كل شيء في الوسط المحيط بالحديقة، وبفضل الماء الوفير لم تفقد بهاءها، ولم تبخل إدارة المستشفى بتوفير الماء لري النباتات في الحديقة، على الرغم من أن الماء في الكويت غالي الثمن، وبفضل ذلك استطاعت الإدارة الحفاظ على حالتها الجيدة.



مبنى شركة البترول الوطنية الكويتية في مدينة الكويت. في الخلفية – مبنى أحد البنوك

وللأسف اضطررنا في عام ١٩٧٢م لترك هذه الحديقة الفخمة الرائعة؛ حيث تم نقل العيادة إلى نهاية المبنى في الجهة المعاكسة؛ في الجزء الشمالي الغربي منه. وتم على قطعة الأرض المهجورة الخالية من النباتات بناء مبنى جديد متصل في نهايته مع المبنى القديم. وعلى الرغم من أن ظروف العمل في المكان الجديد تحسنت بشكل كبير؛ حيث خصصوا لنا مكاتب فسيحة، وقاعة مؤتمرات جيدة، وغرفة تضميد، وقاعة لرباطات الجبس، ووفروا ظروفاً أفضل للمرضى، وتم تشغيل التكييف المركزي... إلخ، فإننا كلنا كنا نشتاق إلى عيادتنا القديمة الصغيرة الضيقة، لكن المريحة، وبالأخص كنا نشتاق إلى الحديقة الوارفة الظل، وكان عزاؤنا أنه بعد ترميم وإعادة بناء المكان القديم للعيادة سيتم فتح الجناح رقم ٨ لمرضى جراحة العظام وإصابات العظام، بعد استخدام وسائل نادرة في ظروف مناخ الكويت القائظ من مثل الهواء النقي البارد وظل الأشجار المُنقذ.

في المراحل الأولى للعمل في المستشفى كان الأمر الأكثر صعوبة بالنسبة لي هو استقبال المرضى في العيادة للاستشارة الطبية، لم تكن صعوبة الأمر فقط في أنه كان علي في وقت استقبال المرضى رؤية من ٦٠ إلى ٧٠ مريضاً، وأحياناً أكثر من ذلك العدد، ولكن أيضاً في العملية المتعبة والطويلة لاستنطاق المريض، وكان مترجمي ممرضاً فلسطينياً اسمه محمد أحمد أبورابي خليل، كان يعمل في الكويت منذ ١٣ سنة، والأمر الذي كان يتعبني هورتابة الأسئلة وتضييع الوقت غير المبرر في الانتظار حتى يحصل محمد على إجابة أحياناً من مريض أمّي، وفي نهاية يوم العمل كنت دائماً أشعر بأنني منهك القوى، وكان محمد في نهاية هذا الوقت يتعب لدرجة أنه كان لا يستطيع الكلام معي ومع المرضى إلا همساً.

وكان كثير من الوقت يهدر أيضاً بشكل غير منتج للشرح للمحتشدين في المكتب، أن هذا ليس مكانا عاما ، وإنما هو مكتب طبيب، وأن الدخول إليه يكون فقط بعد استدعاء المريض وحده ودون مرافقين. وفي نهاية الأمر كانوا يخرجون من المكتب بعد أن يفهموني، ولكن حالما كنت أغيب – إما في غرفة التضميد لعمل ضمادة لمريض حالته صعبة، أو وخز بالإبـرة لمفصل الركبة، أو في قاعة الجبس لوضع ضمادة جبسية، كان كل شيء يبدأ من جديد، وعند عودتي كنت أجد أن المكتب ممتلئ بالجالسين والواقفين، كانوا يدخنون ويتحادثون بهدوء، وكان محمد الذي حشر في زاوية المكتب يحاول الاعتراض على ذلك، وكان يشرح للمرضى أن الطبيب يحس بالاختناق، وعلى الرغم من أن المكيف كان يعمل بأقصى طاقته فإنه لم يكن يجدد الهواء الذي وصلت درجة حرارته إلى ٣٠ درجـة مئوية، ولكنهم كانوا يفكرون بطريقة أخرى وفقاً لقناعتهم الراسخة بأن الأمر سيكون أسهل للطبيب إذا بقوا هم في الغرفة، ويبدأ الطبيب بفحص كل واحد فيهم على

حدة. وفي نهاية الأمر يستسلم للأمر وهو منهك القوى، تراجع محمد إلى الحائط، ولم يكن هناك مكان للجلوس، حيث إن المرضى احتلوا الأماكن، كان ينتظر، وعند عودتي سكت لمدة دقيقتين كان يستجمع فيهما قواه للحديث التالي، وبعد أن تسلحنا بالصبر، ولم تكن هذه هي المرة الأولى، استمر العمل؛ وبدأت من جديد أوضح بالإنجليزية، وكان محمد يترجم إلى العربية، إننا في مستشفى، وأطلب من الكل الخروج عدا مريض واحد، وأحياناً عند المقاومة القوية جداً للمرضى، كنت في نهاية المطاف وبعد أن يخرجوني من طوري أتلفظ بكلمات غاضبة بالروسية، وكان محمد الذي تعب كثيراً، مستمراً وبصبر في ترجمة طلبي للمرضى، وكان كثيراً ما يشعر من نبرة صوتي أنني غاضب، وحينها كان يخبر المرضى بذلك. ومن ثم كانوا يغادرون المكتب في تثاقل مخلفين وراءهم مريضاً واحداً بالرقم التالي.

وكان يحدث كذلك أن الرجاء لم يكن ينفع، وعند ظهوري كان كل المرضى في آن واحد يبدؤون بالتوضيح لي أي واحد منهم يجب أن يبقى في المكتب. وفي أثناء ذلك كانوا يحركون اليدين بنشاط ويرينوني الأرقام الخاصة بهم، والتي غالباً ما تم توزيعها عليهم قبل شهر مضى، وكان المرضى يحتفظون بها من المراجعة السابقة. وكان المريض الأكثر حماسة في جداله، والذي كان يبرهن على أنه هو بالذات الذي يجب أن يدخل على الطبيب قبل الكل، هو صاحب الرقم الأخير، ولم يكن المرضى بأنفسهم يمعنون في هذه المسألة ويدركون حقيقتها، فالكثير منهم كانوا أميين، وفي مثل هذه الحالات كنا نخرج أنا ومحمد من الباب الآخر إلى الحديقة، لندخن وكنا ننتظر، حتى يعيد أحد ما من المتعلمين الذين ينتظرون في الطابور الأمور إلى نصابها في المكتب.

ولم يكن كل المرضى يلجأون للطبيب للمساعدة، كانوا لايزالون وبشكل كبير

يستخدمون خدمات المعالجين الشعبيين، ويثقون فيهم بشدة. هؤلاء المعالجون الشعبيون كانوا يعالجون المرضى من أمراض مثل الآلام القَطنيَة، والتهابات مختلفة، والكسور .. إلخ. وكانت أكثر الأساليب الشائعة في العلاج كيّ الغطاء الجلدي في المكان المؤلم بواسطة الحديد الحامي، وكذلك الفرك - الدلك والنقيع من مختلف الأعشاب العلاجية. وفي أثناء علاج الآلام القطنية، وعلى سبيل المثال، كان من الضروري القيام ببرنامج علاج يتضمن بضع عشرات من عمليات الكيّ، التي كانت تُجرى على الغطاء الجلدي للمنطقة القطنية بواسطة أداة حامية لها نهاية دائرية حجمها من حجم قطعة نقدية ذات قيمة ١٥ كوبيك[١].

بعد رؤية الطبيب سرعان ما كان بعض المرضى يعودون إلى المعالج الشعبي لطلب إزالة الضمادة الجبسية. وكان التعليل لهذه الرغبة، كقاعدة عامة، أن المريض كان يفضل العلاج عند المعالج الشعبي المشهور، والذي كان يتوجب السفر إليه بعيداً في الصحراء، والذي كان يستطيع علاج الكسر فقط بدون ضمادة جبسية. الأطفال المصابون بالالتهاب المفصلي العظمي القيحي الحاد، والأطفال المصابون بدرجة حرارة عالية، والذين كانوا يحتاجون إلى عملية عاجلة، كان آباؤهم كثيراً ما يأخذونهم من المستشفى من أجل الأهداف ذاتها. وعلى الرغم من كل محاولات الطبيب الصبور لإقناعهم والتوضيح لهم، فهم مع ذلك كانوا يصطحبون الطفل إلى المعالج الشعبي، وكثيراً ما كانت تنتهي مثل هذه الحالات بشكل محزن للغاية؛ كثير من الأطفال كانوا يصبحون مُقعدين، وكثير منهم كانوا يموتون، وهذا يعني، كما كان يرى المتدينون، أنها كانت إرادة الله، الله أعطى - والله أخذ.

وكثيراً ما كان عليّ العمل مع المساعد الآخر، محمد المصري، إلى جانب

(١) تساوي من حيث الحجم العملة النقدية المعدنية الكويتية ١٠٠ فلس.

الفلسطيني، لكونه أحد أقدم موظفي مستشفى العظام، إذ كان يعمل فيه منذ ١٧ عاماً، وخلال هذه المدة تغير جميع الموظفين من أربع إلى خمس مرات، ابتداء من المدير وانتهاء بعامل النظافة، لكنه لم يكن الموظف الأقدم في المستشفى؛ فقد خدم في المستشفى لمدة ٢١ عاماً عامل الكراج الإيراني محمود حسين الذي كان يبلغ من العمر ٥٨ عاماً، كان طويل القامة قوياً، بلحية عريضة كثيفة شيباء، وبعين واحدة (فقد عينه اليمنى في أثناء عملية إعادة بناء المستشفى)، وكان فكه الأسفل بارزاً إلى الأمام، يعطي انطباعاً بأنه شخص صارم، ولكن في حديثه وتعامله مع الناس كان دمثاً، كانت قلة في المستشفى تعرفه لأنه لم يكن عاملاً طبياً. وأما محمد المصري فكان طوال الوقت على مرأى من الناس، وهو بالذات كان يعدّ من السكان الأصليين من بين موظفي المستشفى، ولهذا السبب كان الكل يحترمه، ولكن بعضهم فقط كان يحبه، ولم أكن أنا استثناء وكنت أشاطر الأغلبية شعورها. المحمدان كان أولهما هادئاً مثقفاً مجاملاً مجتهداً، والثاني فوّار العواطف يحب الضجة ويفعل أي شيء، إذا أُمر به، ويمكن القول ببساطة إنه كان يجبر رفاقه على العمل، وأولئك كانوا يستمعون إليه.

وهكذا كان المرضى يعرفون محمد الثاني ويخافون منه، وعند ظهوره كان يصمتون ودون أي تنبيه إضافي كانوا يهرعون من المكتب بشكل جماعي إلى الممر، ولكن إذا تصادف وجود مريض عنيد، فإن مساعدي كان يتعامل معه بشكل يجعل زجاج المكتب يطنّ بسبب الصراخ، وعندئذ كنت أسرع في الخروج من المكتب، لأنني لم أكن أطيق نبرة صوته العالية الحادة؛ كنت أحاول مراراً بأية طريقة أن أمنع محمد ، ولكن بلا جدوى؛ فمن الصعب جداً التخلص من العادات المتأصلة. وكان يتم إرسال محمد إليّ للمساعدة في كل مرة، وبالأخص عندما كان يحين موعد شهر رمضان ويصبح العمل مع المرضى صعباً جداً، وفي الظروف الاعتيادية كنت أفضل

العمل مع محمد خليل الذي كان يعرف اللغة الإنجليزية بشكل لا يقارن مع محمد المصري، وهذا الأمر كان بالنسبة لي مهماً جداً.

ومع مرور الوقت أصبح عملي في العيادة منظماً، أصبحنا أنا وزملائي يفهم بعضنا بعضاً بصورة أسهل وأسرع، كان العديد من المرضى يراجعوننا لثاني مرة وأكثر ومعروفين لدينا جيداً، مما جعل أمر فحصهم ومعرفة تاريخ المرض لا يتطلب جهوداً كبيرة.

خلال عملي في العيادة مرتين في الأسبوع، ولأكثر من ثلاث سنوات من وجودي في الكويت أعطيت استشاراتي الطبية لحوالي ١٧ ألف مريض.

وكانت طبيعة العمل في العيادة مثيرة للاهتمام، فكل وحدة طبية، من الوحدات الثلاث كان لديها يومان ثابتان للعيادة في الأسبوع، عندما كان كل أطباء الوحدة وبلا استثناء وبرئاسة المدير يعملون في العيادة فقط، وإذا كان هناك شيء غير مفهوم بالنسبة للطبيب المبتدئ عند استقباله للمريض في المكتب وفحصه، كان باستطاعته استغلال فرصتين لفهم حالة المريض؛ الأولى عرض المريض على الفور على أحد الإخصائيين القدامى، والثانية تحديد موعد لعرض المريض في مؤتمر العيادة، الذى كان يقام أسبوعياً، وكان يحضر المؤتمر وبصورة إلزامية رؤساء وأطباء كل الوحدات، وفي المؤتمر كان يتم بحث حالات مرضية صعبة للغاية من الناحية التشخيصية وأيضاً من الناحية الطبية، ولهذا السبب فإن بحث هذه الحالات كان يجري في نقاش علمي ساخن لفترة طويلة، وكقاعدة عامة، كان لصالح الأطباء وبخاصة المبتدئون، ولصالح المرضى أيضاً. وأخيراً، بعد أن يتم عمل التشخيص ويوضع برنامج العلاج، كان المريض يوضع في المستشفى.

ولم يكن دوماً الطبيب المعالج الذي كان يقدم تقريراً عن المريض،

والإخصائيون الآخرون من المشاركين في المؤتمر يمعنون النظر في المريض حتى النهاية حتى يدركوا ماهيته كإنسان، كانوا يرونه، إذا جاز التعبير، فقط مجرد حالة مرضية منعزلة عن المريض كشخصية، وكان الأطباء، وبخاصة القدامى، وبعد أن يتم تحليل تفصيلات بداية تطور المرض، وسيره وجملة أعراضه المعروفة جيداً من الحالات المشابهة، كثيراً ما يولعون بالجوانب النظرية البحتة للمرض، ويفقدون الأمر العام والرئيس وهوالمهم للمريض، لم يكونوا يمعنون في الاهتمام بالمريض، بهذا الإنسان كفرد بسماته الشخصية، ولا ينظرون لحالته النفسية وطباعه ومهاراته المهنية واحتياجاته الحياتية.

وكان يعاني من هذا الأمر الدكتور أحمد عبدالسلام يوسف بخاصة، لكونه كان مؤهلا من الناحية النظرية بشكل جيد، وكان دائماً يحاول أن يوجز برنامج الإجراءات العلاجية في إزالة الأسباب الرئيسة التي استدعت مجموعة أعراض المرض، وعموماً هذا المسلك صحيح، لكن في تخصصنا لا تستخدم هذه الطريقة في كل الحالات، وأحيانا كان الحديث مع المريض بعد فحصه يمكن أن يُغير وبشكل جوهري طريقة وضع برنامج الإجراءات العلاجية، أوأن يقلب تماماً هذا الأمر ويغير برنامج العلاج والذي قد ارتسمت ملامحه، وسأورد مثالاً على ذلك:

كنا في إحدى المرات نبحث في مرض خطير أصيب به رجل يبلغ من العمر ٣٢ عاماً، سبّب له تشوهاً في مفاصل الفخذ والركبة، وقصراً في الرجل وتشوهيا في مفصل الكاحل؛ وتم تثبيت القدم بعد أن اجتاز المريض مرحلة تطور الالتهابات، في وضع انحناء أخمص القدم، وبعد نقاش طويل لحالة هذا المريض الصعب من الناحية البيوميكانيكية اقترح الدكتور المذكور أعلاه برنامج علاج لفترة زمنية طويلة، هدفه القضاء على الكثير من تشوهات الأطراف السفلية عن

طريق إجراء عمليات إعادة بناء صعبة، وعندما تحدثنا مع المريض، واستوضحنا منه عن طلباته وسألناه، ما الذي كان يريده من الأطباء؟ رد المريض بأنه أتى طلباً للنصيحة، وهل تأدية فريضة الحج في مكة ستكون خطراً عليه؟ ولم يكن يريد أن يسمع كلاماً عن العملية، حيث إنه ووفقاً لكلامه، لم يشكُ من أي شيء، وكان يعد نفسه عملياً شخصاً معافى، والأمر كان يتمثل في أن المريض، وعلى الرغم من التغيرات التشريحية والوظيفية الكبيرة في أحد الأطراف السفلية، كان وبشكل عام تم تعويضه جيداً، أي أنه كان يمشي دون عصاة داعمة إضافية أو عكازات، ولم يكن يشكو من الآلام، ولكنه في الحقيقة كان يعرج قليلاً. وامتثالاً لرغبة المريض تم رفض الخطة المقترحة المعقدة للتدخلات الجراحية، وتم تحديد برنامج علاج تقليدي تعزيزي للمريض، وبهذا ودعّنا المريض ولم نره بعد ذلك.

وعند الضرورة وفي أثناء البحث الإكلينيكي للحالات المرضية كان يتم دعوة جراح العظام – طبيب الأمراض العصبية الدكتور كارل أوبيردار من تشيكوسلوفاكيا، وإخصائيتي العلاج الطبيعي الدكتورة زينب البنداري والدكتورة أمل أبوالنجا، وهما من مصر، وكلهم كانوا يعملون في مركز العلاج الطبيعي في مستشفى الصباح.

وكثيراً جداً ما كان يلجأ رؤساء الوحدات إلى خدمات المؤتمر الإكلينيكي، وبالأخص في الحالات ذات النتائج السيئة بعد العلاج الجراحي الفاشل للمرضى، ومثل هؤلاء المرضى كان عددهم كبيراً، وكان جو المؤتمرات الإكلينيكية دائماً مفيداً وعملياً، وكانت هذه المؤتمرات تقام في أيام الخميس بعد نهاية الدوام الرسمي، وعلى الرغم من الإرهاق فقد كان الأطباء يشاركون في المؤتمر باهتمام كبير وبارتياح، وبالنسبة للأطباء القدامى كانوا يتوقعون مناقشات مفيدة ومن خلالها

كان بإمكانهم إظهار سعة اطلاعهم ومعارفهم، وأما بالنسبة للأطباء المبتدئين فالاستماع واكتساب الخبرة كانا مهمين. وهذه كانت المرة الوحيدة في الأسبوع التي كنا نجتمع فيها معاً، وهنا في الأروقة كنا نتبادل الأخبار والأفكار عن المرضى والعمليات الأكثر إثارة للاهتمام. وعلى الرغم من أن مكان قاعة المؤتمرات في المبنى القديم للعيادة، حيث كنا نقيم المؤتمرات الإكلينيكية، كان خالياً من الجمال، فقد كنا دائماً نشعر فيه بشعور جيد ومريح، وفي وقت لاحق جداً، وبعد تشغيل المبنى الجديد للمستشفى، حصلنا على قاعة محاضرات جيدة وفسيحة، لكننا حقيقة لم نستطع التعود عليها.

وحتى أنهي مسألة المؤتمرات المنهجية التي كانت تقام في المستشفى يلزم الحديث عن مؤتمرات الأشعة السينية التي كانت تعقد بانتظام مرتين في الشهر - يومي الاثنين في الأسبوعين الثاني والرابع، كان يجتمع فيها جراحو العظام وإخصائيو إصابات العظام وكل أطباء الأشعة العاملون في الكويت، وهذه المؤتمرات كانت تقام خلافاً للمؤتمرات الإكلينيكية دون مرضى، كان الأطباء يحضرون الصور الإشعاعية، ويضعونها في منظار الرسوم السلبية X Ray View Box، ومن ثم يبدؤون في تحليلها، وكقاعدة عامة كانت هذه حالات معقدة من الناحية التشخيصية.

وأتذكر أحد هذه المؤتمرات للأشعة السينية بمشاركة البروفيسورين م. فايس من بولندا وأ. سوينيارد من الولايات المتحدة الامريكية، وكانت تبحث فيه حالة صعبة لمريض في المستشفى، كانت الصورة للأشعة السينية للمرض معقدة لدرجة أن البروفيسورين المذكورين أعلاه وزملائي وأنا كان باستطاعتنا الإدلاء برأينا عن التشخيص بصورة افتراضية فقط، وإضافة إلى ذلك نذكر فقط من اثنتين إلى ثلاث وحدات متعلقة بتصنيف الأمراض، فقد

كانت عظمة فخذ المريض متغيرة جداً، وكانت تذكرنا، وبحسب صورة الأشعة السينية بورم وعائي خبيث أو ورم ليفي سركومي مع ذوبان النسيج العظمي، وعلى هذه الخلفية وجُدت أيضا مناطق للنسيج العظمي بهيكل طبيعي، ولم تكن صورة الأشعة السينية للفخذ المصاب تدخل في إطار التشخيص الإشعاعي لأي مرض من الأمراض المعروفة، وأول من استسلم في أثناء النقاش البروفيسور أ. سوُينيارد، حينما قال إنه لا يعرف ما هذا المرض؟ وحذا حذوه البروفيسور م. فايس أيضاً، وأنا أيضاً استسلمت، وفي أثناء ذلك أدليت باقتراح بالنسبة لظهور مرض ما في الحالة المعطاة خاص بالدولة المعطاة أوبالمنطقة الجغرافية المعطاة. وقد تقرر وضع المريض في المستشفى وإخضاعه لعملية فحص حي تشخيصية، وهذا ما تم فعله، ولكن ليس في مستشفانا. وبعد ذلك أخبروني، بأنه كانت لديه الدودة الأكينوكوكية في عظمة الفخذ منذ عشرين عاماً، وكانت مستعصية، ولم يتم علاجها.

وأتذكر أيضاً حالات مرضى آخرين مثيرة للاهتمام كانت صور الأشعة السينية الخاصة بهم تبحث في هذه المؤتمرات؛ هؤلاء المرضى كانت عندهم تغيرات معقدة في العظام والمفاصل وفي وجود أمراض الدم، وفي وجود اختلال في وظائف الغدد الجنبدرقية والغدد الصماء الأخرى، والكليتين... إلخ، وهذه المؤتمرات كانت تعليمية جداً للأطباء المبتدئين.

وسأورد فيما يلي حالة مميزة؛ أتى طبيب مبتدئ كان يعمل مناوباً في العيادة، يدعى علي حسن وفا، بصورة أشعة سينية مباشرة بعد معاينة المريض، وهذه الصورة الإشعاعية كانت لساق صبي مصاب في التاسعة من عمره، وطلب الطبيب إلى زملائه القدامى مساعدته في فهم ما إذا كان في الصورة الإشعاعية

أيـة تغـيرات؛ شـرخ أو كسـر أوخلـع الكردوس (عظم منطقة البرعم، Bone Zone Sprout) نتيجة للإصابة؟ كانت الصورة الإشعاعية التي تم إجراؤها في إسقاط أمامي – خلفي واحد فقط، طبيعية تماماً، وقد نصحنا الطبيب بأن يعمل، كما هومعتمد، صورة إضافية، ولكن في إسقاط آخر – جانبي، وقد أظهرت الصورة الإشعاعية المكررة كسراً طويلاً مائلاً في العظم القصبي، وعلى الفور تم تقديم المساعدة الطبية اللازمة للمريض.

وفي ٤ ديسمبر من عام ١٩٧١م تم الاحتفال في مستشفى العظام بالذكرى العاشرة لجمعية أطباء الأشعة وجراحي العظام، وتم تنظيم حفل استقبال كبير حضره بالإضافة إلى الأطباء وزير الصحة العامة الدكتور عبدالرزاق مشاري العدواني مع زوجته الألمانية من جمهورية ألمانيا الاتحادية، والبروفيسور إيار برُوك من إنجلترا، وألقى منظم هذه الجمعية الدكتور محمود كامل البوُز كلمة مختصرة بمناسبة اليوبيل، ولخص النتائج المتواضعة لأنشطة الجمعية.

وفي أروقة المستشفى دخلت في حديث مع الوزير الذي ينحدر من عائلة كويتية ثرية ذات نفوذ كبير هي عائلة العدواني، وكان يبلغ من العمر ٥٥ عاماً، وتخرج في إنجلترا من كلية الطب في جامعة لندن، وبعد أن عاد إلى الوطن بدأ العمل طبيباً في مستشفى حكومي، وبعد مرور بضعة أعوام سافر إلى لندن للتخصص، ونجح في الامتحان، وحصل على دبلوم طبيب باطنة، وبعد ذلك عاد إلى الكويت. كانت أموره تسير بنجاح كبير، مما أعطاه الإمكانية بجانب عمله في الهيئات الحكومية الطبية لفتح عيادته الباطنية الخاصة.

وكان العدواني، وقد عمل في السابق مدرساً في مدرسة، يعود أكثر وأكثر إلى فكرة استئناف نشاطه التدريسي، ولكن بصفة طبيب – مدرس في جامعة

الكويت، ولهذا الغرض سافر إلى الولايات المتحد الأمريكية لمدة عامين، حيث طور مهاراته التدريسية، وبعد أن عاد، استمر في إعداد نفسه للنشاط المستقبلي كمدرس في الجامعة، وفي الوقت نفسه كان يمارس عمله طبيباً. ولكنه سرعان ما اضطر لتقليص نشاطه وتأجيله لزمن غير محدد لتنفيذ طموحاته التدريسية، حيث اختير في فبراير من عام ١٩٧١م وزيراً للصحة العامة.

ولكونه ذكياً وشخصاً واسع الاطلاع قرر أن يغير عادات شعبه التي تعودها لمئات السنين، فكان أحد أوائل الكويتيين الذين تزوجوا من أجنبية ليست من أصول عربية، وكذلك خلع اللباس العربي التقليدي ولبس البدلة الأوروبية.

وأقول بالمناسبة، إن مثل هؤلاء الناس من الأسر الكويتية ذات الأصول العشائرية - القبلية النبيلة كان عددهم قليلاً جداً، حتى إنهم يعدون على أصابع اليد، ومن بين الكويتيين الكثيرين الذين يشكلون الجهاز الكبير لوزارة الصحة العامة كان الوزير فقط وأحد نوابه، عبدالرزاق اليوسف العبدالرزاق، يرتديان الملابس الأوروبية، والباقون كانوا يرتدون الملابس الكويتية التقليدية ولا ينزعونها في سفراتهم الرسمية إلى الدول العربية في الشرق الأوسط، وكان الموظفون الكويتيون يلبسون الملابس الأوروبية فقط عند السفر إلى الدول الغربية، وعند عودتهم إلى البلاد كانوا من جديد يرتدون الثوب الوطني الجميل، ومع ذلك كان الشباب على نحو متزايد يرفضون ارتداء الملابس التقليدية الكاملة، وكان من الممكن رؤية الشباب في السيارات، وكذلك الملاعب والسينما ورؤوسهم غير مغطاة، والغترة المطوية بعناية على شكل مربعات، كانت ملقاة بجرأة على أحد الكتفين.

وهذا كان يذكرني بالجنود الأمريكان الذين كانوا يحملون طاقية الخدمة خارج أوقات الخدمة على الكتف، وهي مطوية تحت الكتافية.

وهنا أود أن أتوقف للحديث بشكل مختصر عن الملابس الوطنية لسكان الكويت؛ فالظروف المناخية القاسية، وكذلك العادات الموجودة منذ قرون تركت بصماتها على طبيعتها.

وكانت النساء يرتدين العباءات السوداء التقليدية التي كانت تغطيهن من قمة الرأس إلى أخمص القدم، وكان الأثرياء يخيطون هذه العباءات عادة من الحرير الأسود، أما البدويات فكن يخيطنها من الأقمشة القطنية، وكانت تلبس مباشرة على الرأس وتتدلى حتى أخمص القدم مغطية بذلك كامل الجسم. وكان ضمن اللباس التقليدي للمرأة السراويل القطنية والفساتين الطويلة ذات التنورة الواسعة المصنعة من الأقمشة المزركشة التي تمت خياطتها بخيوط ذهبية أوالمُزّينة بزخارف متعددة الألوان، وكان وجه المرأة، كقاعدة عامة يغطى إما بشاش أسود خفيف (البوشية)، أوبقناع خفيف به شقان للعينين ومُحاك بشكل خاص وكان يتدلى على الصدر (البرقع). وكانت البنات - الطالبات يشكلن الاستثناء من القاعدة، حيث كن يرتدين البنطلونات والتنورات القصيرة بسرور.

وكثيراً ما كانت النساء الكبيرات في السن يصبغن راحة اليدين وبطن القدمين بصبغة ثابتة لونها بني غامق (حناء)، ومن الموضة أيضا ثقب إحدى فتحتي الأنف وإحدى الأذنين وارتداء الحُلي فيهما؛ لؤلؤ في إطار ذهبي، وأقراط أوخرز متعدد الألوان، ولم تكن الحلية الذهبية على المرأة، وحتى المرأة الفقيرة، أمراً نادراً. وكان منها الخواتم والإسوارة (بما فيها المصنعة من قطع ذهبية) والسلاسل بأقراط متعددة، أما عند النساء الميسورات الحال بشكل أكبر (زوجات وبنات الشيوخ) فكانت هناك أحزمة كبيرة مطرزة بالذهب، ومزينة بالأحجار الكريمة، يتراوح وزنها ما بين ٣٥٠ - ٤٠٠ غرام.

وكان الرجال في الكويت يرتدون في الصيف ملابس عربية بيضاء قطنية طويلة حتى أخمص القدم، بأكمام طويلة واسعة تسمى (دشداشة)، وكانت تغطي كل الجسم حماية من الشمس الحارقة، وكانوا يغطون رؤوسهم بقبعة عميقة بيضاء مُحاكة مزركشة بالدنتلا مصنوعة من القطن تسمى (القحفية)، وكان يطرح فوقها منديل يغطي الرقبة والوجه ويحميهما من الشمس، ويحمي الرأس من التأثير الحراري لأشعة الشمس وهي (الغترة). كان شكل المنديل عادة مربعاً، في الصيف وكان لونه أبيض، أما في وقت الخريف والشتاء فكان منقشاً بزخارف لونها أحمر على خلفية بيضاء. كان الكويتيون الأثرياء، وكقاعدة عامة، يرتدون على مدار السنة غتر بيضاء من السايتنيه، مزينة بزخارف تطريز يدوي من خيوط حرير، وقبل أن يتم ارتداء الغترة على الرأس، كانت تطوى بخط مائل إلى نصفين، وكان يثبت المنديل على الرأس بحبل أسود سميك مصنع من الصوف أومن الجوت هو(العقال)، ويطوى على الهامة إلى نصفين على شكل دائرتين.

وكانت رائجة في وقت الصيف عند الوجهاء المحليين عباءات من النسيج القطني طويلة وخفيفة تمت خياطتها من الأطراف بالذهب (البشت)، بالإضافة إلى ذلك كان الرجال يرتدون السراويل القطنية، ويرتدون الصنادل المريحة على القدمين العاريتين (نعال).

في وقت الخريف والشتاء، وعندما كان يحل البرد وكانت درجة الحرارة في المساء وبالأخص في الليل تنخفض إلى -٣ درجة مئوية كانت الملابس الداخلية من الصوف تحل محل السراويل القطنية، وألبسة الصوف الداكنة (الدشاديش الشتوية) تحل محل الدشاديش الصيفية الفاتحة الخفيفة، وفي هذا الوقت من السنة

كان البدو يرتدون معطفاً واسعاً طويلاً، مُبطناً بفرو الخروف أو الماعز، أما سكان المدن فكانوا يرتدون هذا المعطف نفسه، لكن دون فرو، والمصنع من صوف الجمل فقط، وأطراف هذا الرداء عادة تكون مطرزة بالذهب.

ولنعد إلى الوزير عبدالرزاق مشاري العدواني الذي كان يقدّر في محاوره الذكاء وحس الفكاهة، وكانت علاقته جيدة جداً بالأطباء الذين كانوا يمتلكون مهارات مهنية عالية، وبغض النظر عن دينهم وانتمائهم إلى هذه الدولة أو تلك، وهذه كانت ظاهرة نادرة للغاية بالنسبة لدولة الكويت، وكانت هيبته وشهرته بين سكان البلاد تُفسر بعلاقاته الإنسانية مع الناس بشكل عام ومع المرضى بشكل خاص.

بدوى كويتي كبير في السن

وفي أثناء حوارنا في حفل الاستقبال الذي نظمه مستشفى الكويت للعظام أظهر الوزير معرفته بقطاع الصحة العامة السوڤيتية، ووفقـا لقراءاتـه كـان على علم بنظام إعداد الأطباء في الاتحاد السوڤيتي الذي تم اقتراحه من قبل وزيرنا للصحة العامة الأكاديمي في أكاديمية العلوم الطبية لعموم الاتحاد السوڤيتي ب. ف. بيتروفسكي.

والعدواني كان مهتماً، وبالأخص، بتنظيم الجمعيات العلمية في الاتحاد السوڤيتي، وقد أخبرته عن أسس إنشاء جمعياتنا التخصصية لعموم الاتحاد السوڤيتي، وعن منسق أنشطة هذه الجمعيات، وعن مجلس الجمعيات العلمية لعموم الاتحاد السوڤيتي في وزارة الصحة العامة، وعـن جمعيتنا لإخصائيي إصابات العظام وجراحـي العظـام لعمـوم الاتحـاد السوڤيتي..إلخ. ومن حديثنا اتضح أن الوزير سيسافر خلال يومين إلى البحرين في زيارة رسمية، وكانت الأهداف والغايات من هذه الرحلة تتلخص في تنسيق جهود هذين البلدين العربيين في قضايا بناء المستشفيات والمستوصفات، وبالأخص في البحرين، التي أعلنت مؤخراً استقلالها.

والحقيقة أن الكويت ساهمت مساهمة كبيرة في شؤون التطور الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لإمارات الخليج وجنوب شبه الجزيرة العربية، وحتى بداية عام ١٩٧٢م قدمت الكويت المساعدة لهم بمبلغ ١١ مليون دينار، عدا الأموال التي قدمها لهذه الإمارات الصندوق الكويتي للتنمية الاقتصادية، وهذا المبلغ كان يعتبر كبيراً، وفي هذا الصدد كثر الحديث في الكويت عن تخفيض وحتى عن إيقاف المساعدة عن دول الخليج العربي في قطاع الصحة العامة والتعليم، حيث إن

هذه الإمارات، بامتلاكها لاحتياطي نفط كبير (على سبيل المثال، أبوظبي ودبي)، كانـت قادرة على تمويل خططهم للتنمية، ولاحقاً كتب عن هذا الأمر في جريدتي "القبس" و"السياسة" في عدديهما الصادرين في ٢٠ أبريل من عام ١٩٧٢م.

وتمنيت للوزير رحلة موفقه وتنفيذ البرنامج المقرر. وهذا كان أحد لقاءاتي الأخيرة مع وزير الصحة العامة لدولة الكويت. والمرة التالية التي التقيت فيها مع الوزير كانت قبل سفري إلى الوطن بقليل، عندما استقبلني في مكتبه بهذه المناسبة.

ولقد ذكرت سابقاً أنه في وقت استقبال المرضى في العيادة لغرض الاستشارة الطبية كان عليّ فحص من ٦٠ إلى ٧٠ مريضاً. وهذا، بالطبع، كان أمراً صعباً. كنا نعمل كالآلة دون فترة راحة من السابعة صباحاً إلى الواحدة والنصف أو الثانية بعد الظهر، ولكن كانت هناك أيام، كنا نضطر فيها لأن نزيد عن هذا المعدل العالي جداً، أتذكر وأنا أهتزّ المناسبة الإسلامية التي مدتها يوم واحد، "المعراج" (يقصد الكاتب الإسراء والمعراج)، وهذا اليوم كان يوافق يوم الأربعاء ٦ سبتمبر من عام ١٩٧٢م – وهو يوم استشاراتي الطبية للمرضى في العيادة، وقد تم الإعلان عنه يوم عطلة، ولهذا لم نستقبل المرضى في العيادة، ولكن في يوم السبت ٩ من سبتمبر – وهو اليوم التالي لاستقبال المرضى – حدث شيء في العيادة لا يمكن تصوره؛ إذ حضر المرضى الذين كانت مواعيدهم في يومي الأربعاء والسبت، فعملت ٥ مكاتب للأطباء، واضطـر كـل واحـد فـينا إلى أن يسـتقبل أكـثر مـن ١٠٠ مريـض، وقد اسـتقبلت في هذا اليوم، الذي استمر بالنسبة لي إلى فترة طويلة ١٠٧ أشخاص، وكنت سأنهار بسبب الأرهاق.

أحد المساجد الرئيسة في مدينة الكويت في الليل

منظر لقصر الأمير من جهة البحر

الحرس الخاص بالأمير

يجب القول إن استقبال مرضى المستشفيات في عيادات ومستوصفات مدينة الكويت أصبح مشكلة كبيرة؛ ففي بعض المستشفيات وكذلك في مستوصفات المناطق كان الطبيب يفحص في اليوم المخصص لاستقبال المرضى ١٥٠ شخصاً في المتوسط، وهذا كان يرجع للأسباب التالية؛ أولاً كان هناك نقص في الكوادر الطبية المؤهلة، والذين كان باستطاعتهم استقبال وفحص المرضى بشكل مستقل، ثانياً، لم تكن هناك أية ضوابط في استقبال وفحص المرضى، حيث إنه كان يتم تحديد مواعيد وفحص كل المرضى، مهما كان عدد الذين يراجعون في العيادة في اليوم المحدد، وكان من الصعب الاعتراض على هذا الأمر، ومثل هذه الطريقة في علاج مرضى المستشفيات كانت بشكل عام صحيحة، ولكنها كانت تحتاج إلى توفير العدد الكافي من العيادات والمستوصفات، وكذلك توفير العدد الكافي من الأطباء المؤهلين الذين كما ذكرت أعلاه لم يكن عددهم كافيا في الكويت.

ولا داعـي للقول إن الطبيب كان يستقبل ١٥٠ مريـضاً خلال ست ساعات، وهـذا الأمـر كـان يؤثـر بشكل سلبي على المريض وعلى الطبيب؛ حيث يتم فحص المريض بشكل سطحي، هذا إذا تم فحصه أصلاً من قبل الطبيب المرُهق والمُجهد جداً.

وكان الطبيب يصف الدواء على عجل، وفي أكثر الأوقات دون فحص المريض، وكثيراً ما كان الطبيب عند ظهور المريض وهولا يزال عند باب المكتب يسأله عن مكان وماهية الألم، وعندما كان المريض يقترب من طاولة الطبيب، تكون الوصفة جاهزة، ومن الطبيعي أن الطبيب كثيراً ما كان يرتكب أخطاء في التشخيص، وهذا يؤدي إلى عواقب خطيرة بالنسبة للمريض، وهذا كله كان ينعكس على العلاقة بين الطبيب والمريض، وكان المريض يفقد الثقة في الطبيب فتحدث المشكلات بينهما، وتتأثر العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض.

وكانت وزارة الصحة العامة على علم بهذا الوضع الموجود في المستوصفات، ولكن القضاء على هذه النواقص كان يسير بمعدلات بطيئة.

وقد نشرت المجلة الكويتية الأسبوعية "الرائد" في عددها الصادر في منتصف فبراير من عام ١٩٧٣م مواد المؤتمر الصحفي الذي عقده وزير الصحة العامة عبدالرزاق مشاري العدواني، وفي أثناء المؤتمر الصحفي سأله الصحافيون سؤالاً، متى سيتم إزالة التوتر الذي يهدد بإنفجار الوضع في العيادات والمستوصفات الذي سببه عدم تناسب العدد الكبير جداً للمرضى الذين يراجعون طلباً للمساعدة الطبية مع الإمكانيات الأكثر من المتواضعة للمستوصفات؟ ورد الوزير على الصحافيين بأن حل هذه المسألة الصعبة مرتبط ببناء عيادات ومستوصفات جديدة وبجذب

مجموعات جديدة من الكوادر الطبية من الخارج للعمل في الكويت، وهذا يتطلب مزيداً من الوقت، وكما نوه الوزير، أكثر من سنة واحدة.

وفي أثناء عملي في العيادة تعرفت كثيرين من الأشخاص المثيرين للاهتمام، الذين كانوا يتبوؤون مناصب مختلفة في المجتمع. وأتيحت لي الفرصة أيضاً لعلاج أناس من روسيا من الذين غادروا الوطن.

وأتذكر لقائي في سبتمبر من عام ١٩٧١م مع رحيم مُرادوف وهورجل يبلغ من العمر ٤٨ عاماً وأصله من ضواحي مدينة طشقند، هاجر والداه من الاتحاد السوڤيتي في عام ١٩٢٩م بعد الزلزال، وبعد أن فقدت أسرته كل ما تملك كالبيت، الذي دمرته الكوارث الطبيعية، غادرت الأسرة وبصحبتها ابنها الصغير للبحث عن الراحة إلى دول ما وراء البحار، وسرعان ما توفي والداه وهما في حالة فقر مدقع، أما ابنهما رحيم، الذي كان يبلغ من العمر ١٦ عاماً فاضطر لكسب قوت يومه بالعمل الشاق الذي يفوق طاقته؛ كان، وظل شبه أمي؛ فلم يكن هناك وقت للتعلّم، كل وقت فراغه كان يمضيه في البحث عن العمل، وكانت الحياة تتقاذفه إما إلى تركيا، أو إلى إيران وبالعكس إلى تركيا، ومن ثم من جديد إلى إيران، ومن هناك إلى لبنان، وهذا العمل الشاق المرهق لم يحقق له الرفاهية، وإنما انعكست حياة المسغبة بشكل سيء على صحتـه، وعندما بلغ من العمر ٢١ عاماً لم يجمع ثروة، ولكنه أصيب بقرحة المعدة، وقد أجريت له العملية، ولكنها كانت فاشلة، وسرعان ما اضطر رحيم لدخول غرفة العمليات مرة ثانية، ومرة أخرى فشلت العملية؛ فالاستئصال الجزئي للمعدة لم يكن فاعلاً، كانت الحالة مستعصية للغاية، ولم يكن باستطاعته إجراء العملية من قبل، حيث لم يكن بحوزته المبلغ الكافي للعلاج. وفي عام ١٩٦١م وصل رحيم إلى الكويت حيث عمل كعامل بسيط في

شركة بناء يوغسلافية كانت تبني أرصفة خرسانة مسلحة في الميناء البحري، وكان ينقل في عربات اليد الرمل والأسمنت والحصى، وتزوج في الكويت، وأنجب تسعة أطفال، وكان يبدوعليه وهوفي الثامنة والأربعين من عمره أنه شيخ طاعن في السن، وكان يعاني من الآلام في معدته، وعندما سمع مرادوف أن بروفيسوراً من الاتحاد السوفيتي يعمل في الكويت أتى إليّ، وبعد أن استفدت من علاقاتي في الوسط الطبي ساعدته في العلاج، وبعد سنة ونصف التقيت رحيماً من جديد، وكان متعافياً، وقد أتى إلي ليشكرني، وبعد أن علم بأنني سأسافر عن قريب إلى الاتحاد السوفيتي طلب إلي أن أبلغ تحياته وسلامه إلى أرض الوطن.

وقد تعرفت أيضاً إلى روس هاجروا في أوقات مختلفة إلى إيران، ومن ثم انتقلوا إلى الكويت بحثاً عن العمل، وقد أمّن السوق المحلي لأحد هؤلاء وسائل العيش، وكان يشتغل في السوق كعامل مساعد، وكان يحمل المشتريات من المواد الغذائية، وعاش عيشة تعيسة، أما الشخص الآخر - العم سيريوجا، كما كنا كلنا نسميه، فكان أكثر نجاحاً؛ كان يعمل كمقاول من الباطن، ويمارس الأعمال التجارية الصغيرة، وكان يحلم بأن يجمع المال ويعود إلى الاتحاد السوفيتي، وحتى ذلك الوقت كان على اتصال مع السفارة البلغارية وسفارتنا، وكان يقوم بأعمال تصليح صغيرة وأعمال أخرى في كلتا السفارتين.

وفي مستشفى العظام كان يرأس وحدة العمليات فارتان ساركيس البالغ من العمر ٤٠ عاماً، وهو أرمني، غادر والداه بصحبة أسرتهما عديدة الأفراد بلادنا في عام ١٩٢١م، وكان طريقه إلى هذا المنصب صعباً للغاية ومليئاً بالحرمان؛ فبعد الهجرة وجدت كل أسرته نفسها في تركيا عند شقيق أبيه، الذي كان فقيراً جداً، ولم يكن يرغب في الخدمة في الجيش التركي، ولهذا الغرض قطع راحة يده اليمنى،

بعد هذا بقليل قُتل جد فارتان، وبعد أن وصل إلى طريق مسدودة، اضطر والد فارتان إلى أن يخدم في الجيش التركي، لكن هذا الأمر لم يأت بالبحبوحة المادية. وعندئذ نزح الأب مع كل الأسرة إلى لبنان، حيث تحسنت أحوالهم نوعا ما، وهذا الأمر أعطى فارتان ساركيس الإمكانية أن يتخرج في المدرسة الثانوية، ومن ثم في مدرسة العاملين الطبيين ذوي المؤهلات المتوسطة ومدة الدراسة فيها أربع سنوات، وفي أثناء البحث عن العمل وجد نفسه في الكويت، وبعد ١٧ عاماً من الخدمة المتواصلة التي لا تشوبها شائبة في غرفة عمليات مستشفى الكويت للعظام بوظيفة ممرض عادي أصبح رئيساً لوحدة غرفة العمليات، وفارتان إخصائي جيد، وكان إجراء العمليات والعمل معه وراء طاولة العمليات أمراً ممتعاً. لم يكن يعرف اللغة الروسية لكنه كان يجيد اللغة الإنجليزية والتركية والأرمنية والعربية، وكان فارتان يشتاق إلى رؤية أرض أجداده – أرمينيا، وكان يحلم بزيارة الاتحاد السوفيتي، وقد كنت لفترة طويلة أعالجه في العيادة الخارجية من الآلام القطنية المزمنة.

وقبيل شهر رمضان في عام ١٩٧٢م بدأت العلاج عندي في العيادة الأمريكية فلورنس ماكواير البالغة من العمر ٦٢ عاماً التي أتت إلى الكويت لزيارة ابنتها التي كانت متزوجة من الكويتي فريد يوسف، وهومهندس مبتدئ يعمل في وزارة الكهرباء والماء تزوجها في أمريكا عندما كان يدرس هناك في معهد تعليمي فني عال.

وأقول إن الصيام، أو رمضان – في عام ١٩٧٢م بدأ مع ولادة الهلال في ليلة ١٨ أكتوبر، كان يتم الاحتفال به مثل الأعياد الدينية الأخرى، بحسب التقويم الإسلامي الذي يُسمى بالقمري، ويبدأ من ١٦ يوليومن عام ٦٢٢م – تاريخ

بداية التقويم للعام الهجري - وهوانتقال النبي محمد (صلى الله عليه وسلم) من مكة إلى المدينة. وحيث إن مدة السنة وفقاً للتقويم القمري (ستة أشهر ٣٠ يوماً وستة أشهر ٢٩ يوماً) أقل بـ ١١ يوماً من السنة، التي تحدد بحسب التقويم الشمسي، فإنه في عام ١٩٧٢م بدأ شهر رمضان بحسب عدد الأيام المذكورة أعلاه قبل التاريخ الميلادي لبدئه عام ١٩٧١م. وفي الكويت سنوياً يتم الاستعداد بشكل تام لهذا التاريخ (بداية شهر رمضان). وقبل يومين إلى ثلاثة أيام من بداية هذا الشهر يتم تكوين لجنة من كبار الشخصيات الدينية برئاسة وزير الأوقاف والشؤون الإسلامية، وهذه اللجنة تتابع رؤية هلال القمر تمهيداً للإعلان عن بداية رمضان.

ويتم تحديد وقت ظهور القمر الجديد بواسطة مراكز مراقبة خاصة، وبعد ذلك يتم إطلاق طلقتين أو ثلاث طلقات من المدفع، الموجود عند قصر الأمير (قصرالسيف) في مركز مدينة الكويت. وهكذا يعرف سكان العاصمة بداية رمضان. ولغرض الإعلام عن بداية شهر رمضان يستخدم كذلك الهاتف، والإذاعة والتلفزيون. وفي كل الأيام التالية من هذا الشهر القمري تنطلق طلقة واحدة يومياً قبل شروق الشمس، معلنة بذلك عن بداية يوم آخر من الصيام، وطلقة واحدة مع غروب الشمس للإعلان عن نهاية يوم الصيام. وبعض الدول الإسلامية، وبالأخص الجزائر، قررت تجاهل الطريقة القديمة في تحديد بداية رمضان والاستعانة بإنجازات تقنيات العالم الحديث لحل هذه المسألة.

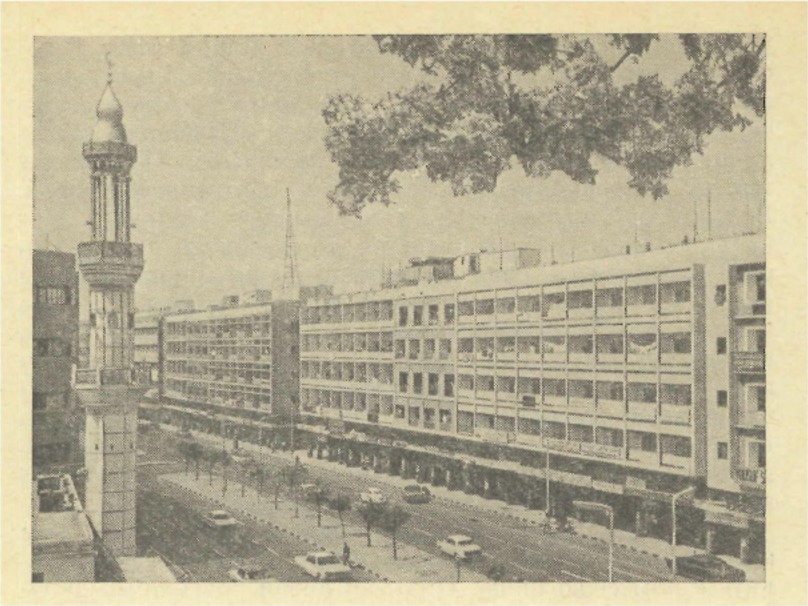
ولا يصوم الكل في رمضان، بل يستثنى الذين سمح لهم القرآن بتناول الطعام والماء (الأطفال، الأمهات المرضعات، النساء الحوامل، المرضى والأشخاص الذين يعملون في أعمال بدنية شاقة). ولوأن المؤمن، وهوموجود في البيت، أصابه

المرض أولأية أسباب أخرى يكف عن الصيام (مثل هذه الحالات الاستثنائية نص عليها القرآن).

وفي وقت رمضان يستطيع أي شخص فقير الدخول إلى بيت شخص غني، ليتقاسم معه الطعام، ولهذا السبب فإن أبواب القصور الفاخرة ومع حلول الظلام تكون فعلاً مفتوحة على مصراعيها، وتكون طاولات الطعام مليئة بكل ما يخطر على البال من المأكولات. ولكن في العادة لا يكون الناس الفقراء موجودين بالقرب من بيوت الأثرياء، ويقوم الشخص الثري بإرسال أناس معينين للبحث عن أي فقير ودعوته لتناول الطعام معه.

في أيام الصيام يكون أكثر المسلمين وهم في شوارع مدينة الكويت في حالة توتر وعصبية، بسبب ضعف الصحة، وبسبب الامتناع عن التدخين وعن تناول الطعام، والماء... إلخ. وتكون قيادة السيارات أكثر توتراً: فمرة يبدأ قائدو السيارات فجأة بإظهار قلة الصبرباستعمال الزامور بشكل متهور للغاية، وذلك في أثناء توقفهم عند تقاطع الطرق بالقرب من الإشارات الضوئية، ومثل هذا الجوالمضطرب الموجود في الشوارع يؤثر وعن غير قصد على غير المسلمين، ويجبرهم على احترام النظام، وضبط النفس وأن يتوخوا الحذر. في شوارع المدينة وفي نهار رمضان من المستحيل رؤية شخص يدخن ليس فقط الشخص المسلم، لكن حتى غير المسلم وإلاّ ستحدث له أمور غير سارة تصل إلى سوء المعاملة وحتى إلى الاعتداء الجسدي من قبل الناس المتوترين. فعلى سبيل المثال بعد وصول تاجر إنجليزي إلى الكويت في عام ١٩٦٨م، وفي أثناء الاحتفال بشهر رمضان، ومتجاهلاً لعادات البلاد، خرج نهاراً من فندق "شيراتون "والغليون في فمه. ورفض الاستماع إلى مطالب المسلمين المحيطين به بالتوقف عن التدخين،

مما أدى إلى تعرضه للضرب المبرح. تم نقل الإنجليزي إلى المستشفى. أرسلت حكومة الكويت مذكرة خاصة بهذا الموضوع إلى السفارة الإنجليزية تسترعى فيها انتباهها إلى ضرورة احترام عادات البلد من قبل المواطنين البريطانيين.



مئذنة مسجد في أحد الشوارع الرئيسة في مدينة الكويت

ومع حلول الظلام يستطيع المسلم أن يأكل وأن يروي عطشه. آخر ثلاث ليالٍ من نهاية شهر الصوم مهمة جداً. تعتبر ليلة السابع والعشرين من الشهر القمري التاسع ليلة مقدسة. هذا التاريخ عند المسلمين يُسمى بـ (ليلة القدر).

كـل وسائل الإعلام في الكويت تحتفل بشهر رمضان: الإذاعة، التلفزيون والصحافة. وفي هذا الوقت يتم إلقاء الخطب في المساجد، وفي قاعات المحاضرات

تقام أمسيات تطـرح فيهـا الأسـئلة والأجوبة بعنوان: ما شهر رمضان وكيف يجب على المسلمين الاحتفال به؟ في عام ١٩٧٢م تم دعوة أفضل دعاة وعلماء الدين الإسلامي ورجال الدين من الرتب العالية إلى الكويت، حيث وصل من مصر من مركز الأزهر الإسلامي في القاهرة، والذي يعود تاريخ تأسيسه إلى ألف سنة وفيه جامعة لتدريس الشريعة الإسلامية، رجل الدين البارز حسن أيوب، ومن السودان – حسن طنون. كلاهما كان يلقي في الكويت الخطب والمحاضرات في مواضيع دينية، وكانت تتميز بعاطفية كبيرة وبمصداقية. كان المظهر الخارجي لكليهما رائع وجذاب، والبلاغة والتقنيات الخطابية لكليهما كانتا تسمّران انتباه المستمعين إليهما. وظهرا في التلفزيون مرات عديدة لإلقاء الخطب والمحاضرات.

وبالأخص كانت خطبتهما المشتركة مثيرة للإعجاب والتي تم عرضها في التلفزيون في ١٥ أكتوبر من عام ١٩٧٢م. وقد تجمع في القاعة، والتي كان يتم منها البث التلفزيوني حضور كبير. كان يترأس ويدير الاجتماع عضوالبرلمان الكويتي، والمسؤول عن شؤون الأوقاف والدين الإسلامي، يوسف سيد هاشم الرفاعي. كانت تتم مناقشة مسألة سلوك المسلمين في شهر رمضان. وبعد أن ألقى كلا الخطيبان كلمته، تم توجيه العديد من الأسئلة إليهما. على سبيل المثال، هل يعتبر انتهاكاً للصيام لوأن الشخص وبطريق الخطأ بلع وبحركة لا إرادية لعابه، أوشرب كأس ماء بسبب النسيان، أوقطع قطعة خبز وأكلها؟ وهل يعني، بأن المؤمن ملتزم لوأنه كان يصوم رمضان، ولكنه لا يصلي خمس مرات في اليوم، وماذا كان القرآن ينص عليه في هذا الشأن... إلخ ؟ كانت مدة البرنامج ساعة ونصف تقريباً. وهكذا كان الحال طوال فترة شهر رمضان.

بعد نهاية رمضان يحل "عيد الفطر"، وفي وقت هذا العيد يحتفل كل المسلمين

بالفطر وفي أيام العيد يستقبل الأمير الضيوف، الذين أتوا لتهنئته بحلول العيد، وعلى الطريقة الشرقية يولم لهم بسخاء بكل أنواع المأكولات، ويزور مساجد المدينة، معطياً الله حقه ويوزع النقود على الفقراء.

وبعد مضي ٧٠ يوماً من انتهاء الصيام في الكويت، وكما في الدول الإسلامية الأخرى، يتم الاحتفال على نطاق واسع بعيد الأضحى، واحد من هذه الأعياد أتذكرها بشكل جيد جداً. وهذا الأمر كان من ١٣ إلى ١٦ يناير من عام ١٩٧٣م. وملخص الموضوع أن الحافلة التي كانت تنقل الكويتيين العائدين من المملكة العربية السعودية في ليلة السابع عشر من يناير من عام ١٩٧٣م انقلبت. ونتيجة لذلك سقط العديد من الضحايا والمصابين بإصابات خطرة ومُصاحبة (Associated Injury) في الجهاز الداعم - الحركي. وعلى الرغم من أنني في هذه الفترة لم أكن المناوب المسؤول في مستشفى العظام ولا في مستشفيين آخرين يحويان التخصص الجراحي، وصلت إلى منزلي، وبصفتي طبيباً استشارياً، وبناء على تعليمات وزارة الصحة العامة، سيارة إسعاف في منتصف الليل وطلبوا مني الانتقال على الفور إلى المصابين في مستشفى العظام.

الصورة التي شاهدتها في قسم الاستقبال هزتني: جثث الموتى، والمصابون بإصابات خطيرة كانوا يطلبون المساعدة، وأناس صامتون، كانوا في حالة صدمة نفسية حادة، الكثير منهم في هذا العيد الأضحى لقي حتفه، وتطلب الأمر بذل أقصى الجهود التنظيمية والعلاجية لأجل إنقاذ الآخرين وإعادتهم إلى الحياة، وإجراء العمليات للمصابين، ومن ثم متابعة حالتهم الصحية في الفترة القريبة التي تلي إجراء العمليات و... إلخ. وفقط في الساعة السادسة صباحاً، وبعد أن

كنت واقفاً وراء طاولة العمليات لأكثر من ست ساعات متواصلة، نزعت الرداء المعقـم، وقفـازات العمليـات، ومن ثم في المكان نفسه، في غرفة العمليات شربت فنجان قهوة ثقيلة. أما الآن سوف تكون بداية يوم عمل جديد.

يوجد في الكويت قانون، مفاده أنه مهما كان ما قام به الطبيب عشية يوم العمل، فإنه من الواجب عليه أن يكون في مقر عمله في السابعة صباحاً. وهذا أمر صحيح: على الطبيب أن يأتي في الوقت المحدد إلى مريض آخر يعاني، حتى يقدم له المساعدة الضرورية، وفي هذا الصدد أتذكر لقائي مع جراحنا البارز والعالم ن.م.أموسوف والحديث معه عن طريقة عمل عيادته. يجب على الطبيب ذلك إذا تطلبته المحافظة على حياة المريض، وبالتعبير المجازى أن يعمل أكثر من ٢٤ ساعة في اليوم. وهذا الأمر يميز أسلوب عمل مدرستنا السوفيتية للأطباء.

ولنعد إلى العيادة والمرضى، فقد كانت عند فلورنس ماكواير مضاعفات خطيرة للغاية بسبب إصابتها في الفخذ، وقد أجرت قبل خمس سنوات عملية في أمريكا لكنها كانت فاشلة، وتطور المفصل الكاذب للثلث الأسفل للفخذ الأيمن، فبالإضافة إلى ذلك كانت المريضة تعاني من داء مفصلي مُشوه لمفاصل الكوع والكاحل والركبة ومفاصل أخرى، وطلبت إلي أن أساعدها كثيراً، وكانت مستعدة لإجراء عملية جديدة، وبعد أن فحصتها بإمعان، نصحتها بألا تخضع لأية عملية مرة أخرى بسبب قلبها المريض، وكانت تمشي دون الاعتماد على العكازات بصورة مقبولة تماماً وكانت تستخدم كوسيلة دعم إضافية عصا واحدة، وقد أثرت أسئلتي التفصيلية عن صحتها، وعن نمط حياتها، وفحصي الدقيق لها، واطلاعي لها على برنامج الإجراءات العلاجية المقترحة من قبلي – بصدق في مريضتي، وبدأت في البكاء. كان هذا انهياراً عصبياً نتيجة التوتر وغياب

الهدوء الذي عانته بسبب الإصابة والعمليات الكثيرة التي سببها مرض المفاصل الخطير، وكذلك الظرف الذي كانت فيه فلورنس ماكواير، حيث إنها كانت تعيش لفترة طويلة خارج الوطن في بيئة غريبة، وبالنسبة للإنسان الذي عاش حياته على أرض الوطن، فإن تغيير نمط الحياة في هذه السن أمر صعب جداً.

وكـان يعالج عندي في العيادة أيضاً مليونير كبير الشأن معروف في الشرق الأوسط هومساعد الصالح، وكان مرضه هو الفصال العظمي المُشوه في مفاصل الركبتين، وكانت معظم المشاريع الإنشائية الكبيرة لأي حقل من الاقتصاد الكويتي تُنفذها شركته الإنشائية، مما كان يدر عليه عوائد ضخمة، وكان الانشغال الدائم والجري وراء التجارة يحرمانه من إمكانية أن يعير الاهتمام اللازم لصحته، وقد كان يحضر بشكل غير منتظم لمراجعتي في العيادة وللحصول على العلاج. أما السفر إلى المنتجع للعلاج فكان يسمح لنفسه به فقط في الفترة الصيفية من السنة عندما كانت الحياة العملية تهدأ مع عودة درجة الحرارة المنهكة.

وطوال إقامتي فـي الكويت كنت دائماً أعالج أحد أفراد أسرة المليونير سلطان السالم، مالك شركة "سلطان السالم وأولاده" الذي كان يعمل في بيع السيارات السوفيتية "فولغا"، "موسكفيتش"و"جيغولي" و"لادا"، والقوارب ذات المحركات، ومحركاتها وقطع غيار إضافية وبضائع أخرى من الشركات الأجنبية، وعندما كنت أعالج زوجة مالك الشركة، ويبلغ عمرها ٦٧ عاماً، وكانت تعاني من مرض مفاصل الركبتين والكاحلين ومن مرض المفاصل الفقارية المُشوه في العمود الفقري مع متلازمة واضحة للألم، كان عليّ التواصل مع كثير من أعضاء هذه الأسرة الكويتية الكبيرة والنبيلة.

وكان رب الأسرة سلطان السالم لكونه واحداً من الكبار سناً والأكثر وجاهة من بين الكويتيين الأصليين، فقد كانت له علاقات جيدة مع زعماء أسرة الصباح، وكان صديقاً خاصاً لأمير الكويت الراحل الشيخ عبدالله السالم الصباح، وكانت صداقته وثيقة مع الأمير الحالي الشيخ صباح السالم الصباح الذي كان يكن له كل الاحترام والتقدير، وعلى الرغم من بلوغه الثمانين، فقد كان سلطان السالم شخصاً قوياً جداً ونشيطاً.

وفي السنوات الأخيرة بدأ رب الأسرة في الابتعاد تدريجياً عن المشاركة المباشرة في أعمال الشركة، وأصبح يقوم بهذا الأمر ثلاثة من أبنائه، لكنه احتفظ لنفسه بالإدارة العامة وبالشؤون المالية للشركة، وكان رأسمال شركة "سلطان السالم وأولاده" ضخماً، بالإضافة إلى معرض السيارات الحديث الجيد ذي لوحات العرض وصالات العرض الفسيحة التي كانت تعرض فيها السيارات السوفيتية وغيرها من المعدات أيضاً، وكان لدى الشركة كراج ضخم؛ حيث كان يتم تصليح السيارات التي تم بيعها من قبل الشركة، ومخزن قطع غيار لهذه السيارات، والشركة تحسد على الكمية المتنوعة من قطع الغيار للسيارات السوفيتية، وعلى الترتيب المثالي لهذه القطع على لوحات العرض في المخزن وعلى سجلات الإيداع في إدارة المخزن.

وبسبب النقص الحاد في قطع الغيار الخاصة بسيارة "فولغا "M – ٢٤ الجديدة اضطرت الشركة لشراء هذه القطع من شركات أجنبية من دول أخرى، كانت تتاجر بالسيارات السوفيتية على نطاق واسع جداً، وقد ترك تنظيم العمل في الكراج وخدمة العملاء الذين اشتروا سياراتنا انطباعاً جيداً جداً، فكل شيء كان

يتم بلا تأخير وبسرعة وبثقة، وفي هذا الخصوص قدم العاملون الفنيون السوڤيت الذين تم إرسالهم في مهمات عمل إلى الكويت من قبل مصانع سياراتنا السوڤيتية للشركة مساعدة كبيرة، وقد انحصرت مهمتهم في التصليح المضمون والجاري للسيارات السوڤيتية.

كان يدير كل أعمال الشركة راشد سلطان السالم النشيط جداً، والضليع في عمله، وقد زار الاتحاد السوڤيتي مراراً لأسباب تتعلق بأعمال الشركة، وكان يعمل معه في الشركة أخواه عبدالرحمن سلطان السالم وسالم سلطان السالم، وكانا يساعدان في تنظيم العمل الدقيق في الكراج والمخزن.

وكان ماجد سلطان السالم يشغل منصباً قيادياً في بنك الكويت الوطني، وكان الآخران من أبناء سلطان السالم تاجراً كبيراً وضابطاً في القوات المسلحة الكويتية.

وكان سلطان السالم، ومن ثم أولاده، وبالأخص راشد، من أوائل الكويتيين الذين زاروا الاتحاد السوڤيتي وأقاموا مع بلدنا علاقات تجارية وطيدة على أساس المصلحة الاقتصادية المشتركة، كانت أمورهم تسير بشكل جيد، وازدهرت الشركة وكانت تدر أموالاً كثيرة.

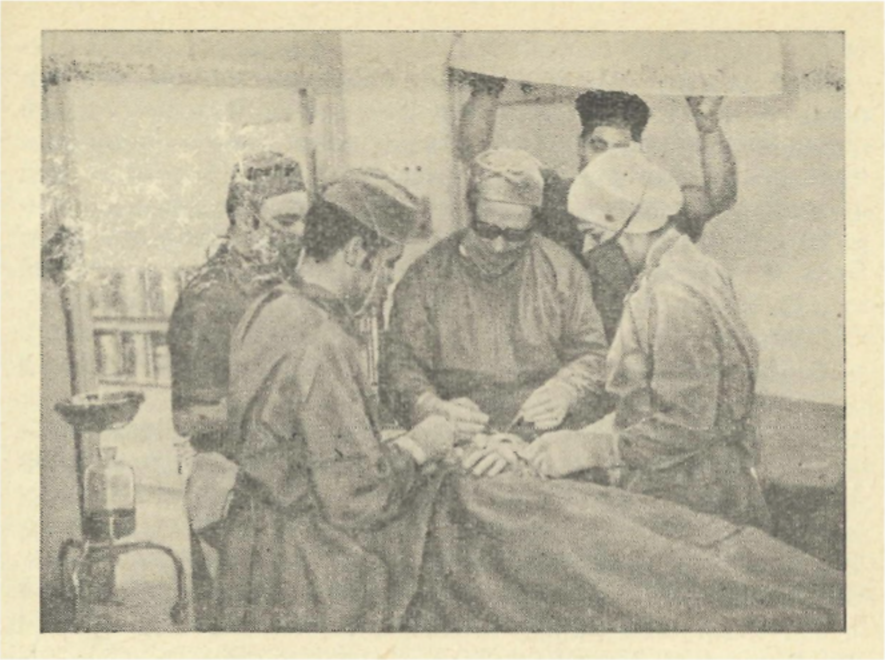
وكانت السيارة السوڤيتية "جيغولي" (لادا) تتمتع برواج كبير في الكويت لأنها كانت اقتصادية ويعتمد عليها في أثناء عملية التشغيل، وبدرجة أقل كان الاهتمام بسيارتنا الـ "فولغا"، أما سيارة "موسكفيتج" وفي ظروف مناخ الكويت الحار فقد برهنت، وللأسف، على أنها ليست جيدة بما فيه الكفاية.

ومن المرضى الذين أتذكرهم رجل الأعمال المغامر حسام كالاوي اللبناني

الأصل الذي كان يتاجر في الكويت بالمواد الغذائية. وكان كل نصف سنة إلى سنة يفلس، وبصورة رئيسة بسبب تهريب الخضروات من لبنان، ومن ثم، وكما طائر العنقاء كان يبعث من جديد، وكان حسام كالاوي يعاني من آلام قطنية مزمنة كانت تنشأ عنده في كل مرة عندما كانت الشرطة تصادر حمولته، ومن الواضح أنه كان مضطرباً.

وكان يعالج عندي في العيادة المليونير جاسم الخرافي بسبب خلع الكتف الاعتيادي، وكان يبلغ من العمر ٣٢ عاماً، ويملك عدداً من المؤسسات الصناعية في مدينة الكويت، وقد اقترحت عليه أن يجري العملية، وقلت له إن النتيجة الإيجابية للعملية ممكنة، ولكني لا أستطيع أن أعده بأن تكون النتيجة الجيدة مضمونة مائة في المائة، وهذا هونوع الأمراض غير الملائم جداً للعلاج الجراحي، ورداً على ما قلته شكرني على صراحتي، وأضاف أن جراحي العظام في أمريكا وإنجلترا قالوا له الكلام نفسه، وقال "وعموماً سأمتنع عن إجراء العملية، حيث إنني لا أحب أن يتم تقطيعي" - قالها مازحاً.

وفي آخر يوم من رمضان، الموافق يوم الأربعاء ١٧ نوفمبر من عام ١٩٧١م، زار العيادة وزير الإرشاد والأنباء الشيخ جابر العلي السالم الصباح بداعي الفصال العظمي المُشوه في مفصلي الكتف والركبة. وفي أثناء عمل الأشعة للشيخ جابر في غرفة الأشعة السينية جرى بيني وبينه حديث قصير عن عيد الفطر المقبل، وعن حفل الاستقبال عند الأمير والتحضير للحج.



**في غرفة عمليات مستشفى العظام. يتم إجراء عملية لمريض يعاني من كسر - خلع معقد مفتوح في مفصل المنكب**

وفـي يونيو- يوليومن عام ١٩٧١م عالجت في العيادة من الأسرة الحاكمة ابن أمير الكويت الشيخ على صباح السالم الصباح، وهذا الشاب البالغ من العمر ٢٣ عاماً تخرج في عام ١٩٦٧م في الكلية العسكرية في إنجلترا برتبة ملازم، وقد خدم في القوات المسلحة الكويتية، وكانت عنده إصابة مفصل الكاحل، وحدثت له هذه الإصابة في أثناء ممارسة التمارين الرياضية (بسبب وقوعه من الدراجة).

كما عالجت شخصاً آخر من الأسرة الحاكمة في الكويت هو الشيخ أحمد خالد الأحمد الصباح البالغ من العمـر ٢٣ عاماً قبيل مغادرتي إلى الوطن في مارس من عام ١٩٧٣م، من إصابة القدم اليمنى، وقد حدثت له هذه الإصابة في أثناء لعب

كرة القدم. وهذا الشاب كان شخصاً متواضعاً للغاية ومُهذباً، فبعد أن أتى إلى العيادة انتظر في الدور ولم يدخل إلى المكتب إلا بعد أن قام مساعدي بالنداء على المريض ذي الرقم التسلسلي التالي، وكان باستطاعة هذا الشاب ذي المقام العالي جداً، ألا يفعل هذا الشيء.

وفي أكتوبر من عام ١٩٧١م حضر إليّ عدة مرات في العيادة شخص جليل، طويل القامة هو عضوالبرلمان الكويتي البالغ من العمر ٦٥ عاماً، الشيخ محمد الوسمي طالباً إلي مساعدة ابنه البالغ من العمر ١٦ عاماً، والذي كان يعاني من تشوه خِلقي في المنطقة القطنية - العجزية من العمود الفقري ومن آلام شديدة، وقد عرفني إلى بعض أعضاء البرلمان الآخرين وأحد نواب وزير الصحة العامة هو برجس حمود البرجس، وأحد هؤلاء الأعضاء هو علي إبراهيم المواش الذي كان ممتلئ الجسم قوي البنية وكان متماسكا وقوياً، وكان يعاني من مرض لم يكن من اختصاصي، وتعرفت إلى عضو آخر هو حمد البحر في بيت البرجس.

وفي عام ١٩٧٢م وبتحويل من وزارة الصحة العامة عالجت اثنين من رجال الأعمال هما الشقيقان عبدالله وأحمد القطامي اللذان كانا يعانيان من داء الفصال المُشوه في مفاصل الركبتين والكتفين، وفي الوقت نفسه كان يعالج عندي في العيادة المفتش في وزارة التعليم فالح ناصر الذي كان يعاني من الآلام في المفصل الكعبري الرسغي الأيسر (حكى لي الكثير من الأمور المثيرة للاهتمام عن نظام التعليم في الكويت) وعبدالمحسن بوقريص وخالد عبدالرضا، وهما موظفان في قسم الجوازات: الأول في قسم الجوازات المركزي، في مبنى إدارة الجوازات الواقع على الكورنيش (في شارع الخليج العربي)، والثاني في إدارة الجوازات فرع المطار.

وعلاوة على المرضى، الذين كانوا يحتلون مناصب عليا في المجتمع، كان يعالج عندي في العيادة أيضا الكويتيون البسطاء من البدووالحضر.

وأتذكر الزوجين الشابين من مدينة الجهراء؛ كان رب الأسرة ح. راكان البالغ من العمر ١٩ عاماً يعمل شرطياً، وقد راجعتني زوجته بداعي إصابات بسيطة في القفص الصدري والحوض، حدثت لها هذه الإصابات في أثناء سقوطها من السيارة، وكانت تدعى نورة وتبلغ من العمر ١٢ عاماً، ورغم ذلك فإنها كانت أماً لابنتها نادية البالغة من العمر أربعة أشهر.

وفي العيادة في أغسطس من عام ١٩٧٢م سررت بلقاء طالبي السنة الأولى في كلية الطب في معهد الطب العالي الأول في مدينة لينينغراد الكويتيين عباس الرامزي وعلي الصيرفي، اللذين حضرا خصيصاً لرؤيتي وللترحيب بي، وكان الشابان يتحدثان الروسية جيداً، وتحدثنا كثيرا، وطبعاً تحدثنا عن لينينغراد مدينتي المحبوبة، وشاطراني انطباعاتهما عن معهد الطب العالي، وفي وقت لاحق كلاهما أحضر إليّ مرضى من أفراد أسرتيهما، كان الشابان يفخران علناً بمعرفتهما بالبروفيسور الروسي ممثل الدولة العظيمة حيث يدرسان، وكان يحلولي أن أدرك أن المعرفة بوطننا قد وصلت إلى هنا، إلى هذا الركن البعيد من الكرة الأرضية، وحتى وقت قريب غير معروف تماماً، لم يكن الكويتيون يعرفون شيئاً عن وطننا قبل عشرة إلى خمسة عشر عاماً، وقد أخذوا الآن بإرسال أبنائهم للدراسة في روسيا السوڤيتية البعيدة، وبالمناسبة كان يدرس في المعاهد الطبية العليا في بلادنا ٣٤ طالباً من الكويت في عام ١٩٧٢م.

وفي يوليومن عام ١٩٧١م راجعني في العيادة الفلسطيني عبدالمنعم

الرماحي، وكان قد تخرج في عام ١٩٧٠م في معهد موسكوالعالي للصناعة النفطية والغازية، وبحثاً عن العمل ذهب إلى سوريا والعراق وأخيراً استقر في الكويت، وكان الرماحي يتحدث الروسية جيداً، وكان يتذكر موسكووسنوات الدراسة فيها بحرارة كبيرة.

وفي أكتوبر – نوفمبر من عام ١٩٧٢م راجعتني في العيادة الفارسية البالغة من العمر ٢٩ عاماً د.ك. غلوم من مدينة الكويت بداعي الفصال العظمي في مفصل الركبة الأيسر، وكان زوجها ع.إ. مبارك يعمل في وزارة الأشغال العامة، وكان يبلغ حوالي ٥٠ عاما من العمر. وهذان الزوجان أثارا اهتمامي، حيث إن الزوجة تزوجته وعمرها ١١ عاماً، وقبل أن تكمل الثالثة عشرة من عمرها أنجبت طفلها الأول، وبعد ذلك ولدت عشر مرات أخرى، والآن عندهما تسعة أطفال، توفي اثنان منهم.

وهناك مريضة أخرى من مريضاتي لم يحالفها الحظ كانت تدعى م.ع. مفرح، كانت تبلغ من العمر ٢٤ عاماً، وكان عندها ابن واحد فقط في الثانية عشرة من عمره، وهذا وفقاً للعادات ومقارنة مع الأسر الكويتية الأخرى فيه القدر الكبير من عدم القبول. تزوجت م. في الحادية عشرة من عمرها، وفي السنة نفسها أنجبت ولدها الأول، وكما اتضح فيما بعد، أنه كان الأخير، فقد كلفها الزواج المبكر والحمل الذي لم يسر على ما يرام الشيء الكثير؛ فبعد أول ولادة فقدت القدرة على الحمل وإنجاب الأطفال. وهذه المرأة الشابة فقدت إمكانية الإنجاب من غير رجعة، وعلى مدار ١٢ عاماً كانت تعاني من الآلام القطنية، وكان الأطباء المحليون يعالجونها من التهاب جذور الأعصاب، وقد أحضرها إليّ في نوفمبر عام ١٩٧٢م زوجها البالغ من العمر ٣٠ عاماً ع. سالم، الذي كان يعمل في مستوصف

الفحيحيل في بدالة الهواتف حيث كانت زوجته تعالج هناك لفترة طويلة، وفي أثناء فحص المريضة تبين أن الآلام القطنية سببها مرض نسائي خطير. وقمت بتحويلها إلى مستشفى الولادة وأمراض النساء لاستكمال إجراءات علاجها.

وكانت تعالج عندي في العيادة أيضاً مريضة ليست أقل إثارة للاهتمام من سابقاتها، ففي نوفمبر - ديسمبر من عام ١٩٧٢م، أتت من مكان بعيد، من المنطقة المحايدة السابقة، التي آل جزء منها للمملكة العربية السعودية، هي ش. بريك بدوية من أصل كويتي عمرها ٢٦ عاماً، وقد تزوجت في الثانية عشرة من عمرها، وأنجبت تسع مرات، وكل الأطفال بقوا على قيد الحياة، وكان الابن البكر الذي يبلغ من العمر ١٣ عاماً يرافق أمه هووشقيقه الأوسط في هذه الرحلة الطويلة إلى مستشفى العظام، أما الأصغر (التاسع) فكان يبلغ من العمر عاماً واحداً فقط، وقد كانت (ش) تنتظر الطفل العاشر، وكانت صغيرة الحجم بتقاطيع وجه جميلة، ولكنها كانت متعبة بسبب الولادة المستمرة وتربية العدد الكبير من الأطفال، وكان زوجها ج. ث. العتيبي بدوياً من المملكة العربية السعودية، وعلى علاقة وثيقة مع الأسرة الملكية. وكان يعمل في المنطقة الكويتية - السعودية الحدودية المشتركة رأس الخفجي، وقد ساعدني فيما بعد في أن أزور الركن الجنوبي الأبعد من المنطقة المحايدة السابقة الغني بآبار النفط التابعة للشركات النفطية الأجنبية - الأمريكية "أمريكان إنديبندينت أويل كومباني" واليابانية "أرابيان أويل كومباني ليمتد"، وقد كان برتبة عميد، وكان أحد المقربين والوكلاء المفوضين للملك فيصل، وكان دائماً يرافقه في رحلاته داخل وخارج البلاد، وخاصة إلى أوغندا وبعض الدول الأفريقية الأخرى في نوفمبر من عام ١٩٧٢م، وإلى باريس، ومن ثم إلى جدة في فبراير - مارس من عام ١٩٧٣م.

وسأحكي لكم عن لقاء ممتع جرى عندي في العيادة في نوفمبر من عام ١٩٧٢م مع السيد المسؤول بالمنطقة الحدودية محافظ مركز الرتقة الضابط البدوي الكويتي حمد عيد المخيال، ولكونه رئيس الشرطة الحدودية لمناطق واسعة صحراوية تقع في المنطقة المذكورة أعلاه فقد غادر ليتفقد خدمة الدوريات الآلية المكلفة بالقبض على الأشخاص الذين تسللوا سراً إلى البلاد في سيارات ومعهم الشحنات المهّربة عن طريق حدود الكويت البرية من جانب العراق والمملكة العربية السعودية.

وبحسب البيانات الرسمية لقسم الإحصاء في وزارة الداخلية التي نشرت في "الرأي العام" بتاريخ ١٢ يوليومن عام ١٩٧٢م تم في عام ١٩٧١م ولأسباب مختلفة إبعاد ١١٧١٤ رجلاً و٣٠٥ نساء من الكويت؛ وكانت الأغلبية الساحقة من الإيرانيين والعراقيين والسعوديين واللبنانيين والأردنيين والهنود. أما الأسباب فكانت التجارة السرية بالمخدرات والمشروبات الكحولية، ومختلف البضائع المهربة، وتزوير المستندات، والسلب، والدعارة... إلخ. وكانت رحلة حمد عيد المخيال تحمل طابعاً تفقدياً بحتاً، لذا غادر دون حراسة، وكان معه فقط سائق السيارة، وكلاهما كان مسلحاً بمسدسات ومدافع رشاشة، وفي أثناء القبض على إحدى السيارات التي صادفوها في الطريق فجأة بدأ إطلاق الرصاص، واخترقت الرصاصات صندوق سيارة الشرطة وأبواب السيارة، وعندما رأى المخيال أن الوضع سيزداد سوءاً قفز من السيارة في أثناء سيرها فسقط بشكل فاشل وأصيب مفصل الكتف الأيسر.

ولم يتطلب مني علاج المصاب مجهوداً كبيراً، وقد كان المخيال الذي لم يمرض أبداً بأي شيء يثق بالأطباء، وقرر أن يقابل المعروف بالمعروف، فدعاني

لزيارة ممتلكاته والصيد فيها وتذوق مأكولات المطبخ العربي. وقررت ألا أؤجل الموضوع كثيراً، وأن أذهب إليه في أقرب يوم جمعة، وهو يوم عطلة، وكان موافقا ١٧ نوفمبر من عام ١٩٧٢م. وكان من المفترض أن يرافقني بصفة مترجم أحد مساعدي، محمد أحمد أبورابي خليل، ولكن أصابته نوبة قلبية وأدخل قسم الباطنة في مستشفى الصباح، وبعد موافقة إدارة السفارة تم تكليف أحد رفاقي من العاملين في السفارة بالقيام بمهمة الترجمة. كانت الرحلة ممتعة وشيقة، وكان المالك متحدثاً شيقاً وشخصاً مضيافاً للغاية، لكنه كان يتعامل مع المرؤوسين والأشخاص المحيطين به بغطرسة وصرامة شديدة وبصيغة الأمر.

وكان يعالج عندي في العيادة لمدة ثلاث سنوات مدير الشرطة لمدينة الأحمدي، ثم لمنطقة الشويخ في العاصمة العميد محمد الناصر والذي كان يعاني من الآلام القطنية، وذلك منذ صيف عام ١٩٧١م، وكان في كل زيارة له إلى العيادة يطلب إعطاءه إجازة من العمل، وكنت نادراً ما أفعل هذا الشيء، وفي حال رفضي كان يغضب، ولكن ذلك لم يفسد علاقته معي واستمر في علاجه عندي.

وقد جرى لقاء شيق في عيادة مستشفى العظام بيني وبين الطبيب حمادي وهومن العراق، تخرج عام ١٩٦٨م في المعهد العالي للطب في مدينة خاركوف، وهو يتذكر محاضراتي عن جراحة العظام وإصابات العظام، وبعد أن عرف أنني أعمل في الكويت أحضر إليّ من العـراق والدته التي كانت تعاني من فصال عظمي في المفاصل، وفي أثناء دراسته في مدينة خاركوف كان قد تزوج من لودميلا ألكساندروفنا باسايا، وهي من سكان المدينة وكانت تبلغ من العمر ١٨ عاماً، وبعد أن حصل على دبلوم الطب عاد حمادي إلى العراق، وبحث طويلاً عن عمل مناسب وأخيراً عمل في البصرة لمدة عامين، وبعد أن وصل إلى الكويت

طلب مساعدتي في أن يلتحق بعمل، ومن خلال وزارة الصحة العامة ساعدته في أن يعين في مستشفى الصباح، ومن هناك وخلال بضعة أشهر تم نقله للعمل في مستشفى الأمراض العقلية طبيباً متخصصاً في الأمراض النفسية والعقلية، وسرعان ما وصلت من مدينة خاركوف زوجته وابنه، وكان يعمل في وحدة الدكتور سهيل الذي كنت أعرفه جيداً، والذي طلبت إليه أن يساعد حمادي في استيعاب التخصص الصعب لطبيب الأمراض النفسية، وقد سارت أموره في الكويت على ما يرام، وفيما بعد حافظ على علاقته الوثيقة معي، ولجأ إليّ أكثر من مرة طلباً للنصح والمساعدة، وكان شيئاً طيباً أن أتمكن وأنا موجود في مكان بعيد عن الوطن من أن ألتقي وأساعد خريجاً من معهد عال عزيز عليّ هوالمعهد العالي للطب في خاركوف.

وعندما أتذكر أسماء المرضى الذين تم علاجهم بيديّ الاثنتين أود بخاصة الحديث بالتفصيل عن مجموعة كبيرة من الفلسطينيين العرب الذين شاركوا في النضال المسلح من أجل تحرير الأراضي العربية المحتلة من إسرائيل، وهم الأعضاء في منظمة التحرير الفلسطينية في الدول العربية المسمون "كوماندوس" (الفدائيين).

في أيام النزاع المسلح بين فصائل "المقاومة" والقوات الأردنية الحكومية، الذي صنعته الدوائر الإمبريالية الغربية في سبتمبر من عام ١٩٧٠م، وصلت إلينا بالطائرات في المستشفى عن طريق جمعيتي الهلال الأحمر الكويتي والفلسطيني للعلاج مجموعة من الجرحى بإصابات في الجهاز الداعم الحركي، ولم يكونوا فقط "كوماندوس"، ولكن أيضاً من المدنيين من النساء وكبار السن والأطفال، وفي الوقت نفسه تم تحويل عدد كبير من المرضى للعلاج إلى قسم الجراحة في مستشفى الصباح ومستشفى الأمراض النفسية والعصبية.

وتجدر الإشارة إلى المساعدة الكبيرة التي قدمتها جمعية الهلال الأحمر الكويتي للمصابين، فقد كان مبنى الجمعية في هذه الأيام المتوترة ممتلئاً بالعرب، وكان الكويتيون يعملون ليلاً ونهاراً، ومنهم السكرتير التنفيذي للجمعية، وأحد وكلاء وزير الصحة العامة هو برجس حمود البرجس، الذي كان ينسق كل نشاط جمعية الهلال الأحمر الكويتية، وكانت تنطلق من مبنى الجمعية وبشكل متواصل طوابير من السيارات المحمّلة بمئات الأطنان من المواد الغذائية والأدوية.

ومن أجل تحديد الجرحى والمحتاجين للعلاج في مستشفانا تم إرسال فريق إلى مدينتي عّمان والزرقاء في الأردن، وكان يترأس الفريق أحد رؤساء الوحدات الطبية في مستشفى العظام هو جمال حسني، وسافر إلى هناك أيضاً محمد خليل أحد مساعدي، ومن الصعب أن أصف ما شاهدوه هناك، وقد أتيحت لي الفرصة أن أشاهد فيلماً وثائقياً إخبارياً من إنتاج جمعية الهلال الأحمر الفلسطينية، وكان مكرساً لهذه الأحداث، والذي أكدّ كل ما سمعته، وأبلغني الشيء نفسه الذين وصلوا من الأردن، ومنهم سهام أمين عبدالفتاح البالغة من العمر ٢٠ عاماً، التي أصيبت بكسر متعدد الشظايا بسلاح ناري في القدم اليسرى، وحليمة محمد سرحان البالغة من العمر ٤٥ عاماً، التي أصيبت بكسر متعدد الشظايا بسلاح ناري في كلتا العظمتين للساعد الأيمن، وزينب أحمد الباس البالغة من العمر ٧٠ عاماً، التي أصيبت بكسر بسلاح ناري في الكتف الأيمن وتلف كلي لمفصل الكتف، وقد أجريت العمليات لكل هؤلاء المرضى المصابين بإصابات خطيرة في بداية أكتوبر من عام ١٩٧٠م، وبعد ذلك ولفترة طويلة كنت أرعاهم.

وتقريباً في الفترة نفسها أجريت عمليات لاثنين من الـ "كوماندوس" هما رشيد فواز البالغ من العمر ٢٥ عاماً بداعي جرح بسلاح ناري وكسر في كلتا

العظمتين للساق اليمنى وتلف العصب الشظوي وشلل القدم اليمنى، وإسماعيل درويش البالغ من العمر ٢٣ عاماً، والذي أصيب بكسر في الكتف الأيمن بسلاح ناري، وقد خضع الأخير لثلاثة تدخلات جراحية متتالية صعبة، وبفضلها كانت النتيجة جيدة.

وفي وقت لاحق كان رؤساء المنظمات الفلسطينية المحلية في الكويت، وهي بضعة منظمات، أكثرهم رئيس الحركة الفلسطينية لتحرير الأراضي العربية المحتلة في الكويت فريد أبوبكر، يرسلون إلى عيادة مستشفى العظام كثيرين من الفدائيين المصابين، وكان يساعدهم دائماً الفلسطينيون موظفوالعيادة. وفي هذا الجانب امتاز باجتهاد كبير للغاية فوزي أحمد محمد إبراهيم الذي عمل معي لفترة من الوقت، وكان من هؤلاء "الكوماندوس"، أبوغضبان البالغ من العمر ٢٠ عاماً المصاب بجرح بسلاح ناري في مفصل الفخذ، وسبع الليل البالغ من العمر ٢٦ عاماً المصاب بجرح بسلاح ناري في عظام الساق اليسرى، وإبراهيم محمود حمود البالغ من العمر ٣٦ عاماً المصاب بكسر قصبة العظم في الفخذ الأيسر وبكسر فوق اللقمة للفخذ نفسه وبكسر في كلتا العظمتين للساق اليسرى، وإبراهيم محمد شيخ البالغ من العمر ٢٣ عاماً المصاب بجروح نارية شظوية عديدة بسبب انفجار قذيفة بالقرب منه، ونتيجة للإصابة القتالية التي أصيب بها فقد بصره، وتوقفت عن العمل رجله اليمنى من جراء جرح ناري لعرق النسا وعلى مساحة كبيرة منه.

وأتذكر بالأخص المريضة داليا أبو عايدى التي كانت تبلغ من العمر ١٩ عاماً والتي كان والدها ضحية للعدوان الإسرائيلي، وفي عام ١٩٧٠م أصبحت تشارك في النضال المسلح لتحرير وطنها، وعلى الرغم من أنها قد أنهت دورات لإعداد

الممرضات وكان باستطاعتها أن تؤدي واجباتها في خدمة الجرحى المقاتلين فإنها فضلت القتال ضد الأعداء وأن تحمل في يديها المدفع الرشاش، ونتيجة لاشتراكها في العمليات القتالية أصيبت داليا بثلاثة جروح نارية خطيرة؛ في القدم اليسرى ومفصل الكاحل في الساق اليسرى وفي مفصل الركبة الأيسر، وقد بدأت من جراء الإصابة القتالية تعاني من التهاب عظمي نخاعي مزمن ناري في القدم وفي الساق، واضطرت إلى أن تخضع لأكثر من عشر عمليات أُجريت لها في دمشق وبيروت والقاهرة. وبعد هذا كله وصلت إليّ، وقد كنت أعجب من ثبات ومروءة هذه الفتاة الشجاعة.

وفي ٢٥ أكتوبر من عام ١٩٧٢م (الموافق لعام ١٣٩٢هـ)، وفي أيام شهر رمضان، وقبيل مغادرتي إلى الوطن دُعيت من رؤساء جمعية الهلال الأحمر الفلسطينية إلى حفل استقبال، التقيت فيه ببعض الـ "كوماندوس"، الذين أجريت لهم عمليات، وكان أمراً طيباً أن ترى هؤلاء الناس الشجعان الذين كانوا يؤمنون إيماناً راسخاً بقضيتهم العادلة، وأن أعرف أن جهودي كجراح لم تذهب سدى، وقد عاد الكثيرون منهم إلى وحداتهم القتالية وواصلوا خوض النضال العادل لتحرير الأراضي العربية.

وبعد أن ودعني رئيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطينية الدكتور أمين أغا، وهوجراح في مستشفى الصباح، وسكرتير الجمعية صدقي حطّاب شكرا لي تقديم المساعدة الطبية لزملائهم، وقالا إنهما لا يعتزمان وضع السلاح الذي يخدم قضيتهم العادلة جانبا، وتأكيداً لهذا الأمر كانت زيارة مدير الخدمات الطبية في جيش تحرير فلسطين الرائد أحمد حسن الكيلوي، التي قام بها في ٢٣ فبراير من عام ١٩٧٢م إلى وزير الصحة العامة الكويتي عبدالرزاق مشاري العدواني،

وتحسباً لمعارك المستقبل طلب أحمد حسن الكيلوي من الكويت تقديم المساعدة الطبية للشعب المناضل، وصرح الوزير العدواني بأن حكومة الكويت مستعدة ومن الآن فصاعداً لتقديم المساعدة الطبية الضرورية لجيش التحرير، وأن مستشفيات الكويت، إذا تتطلب الأمر، ستستقبل من جديد الجرحى والمرضى من جيش التحرير، وأن الكويت ستبدأ في تقديم الدعم الكامل للشعب الفلسطيني المناضل. ونشرت جريدة "الرأي العام" الكويتية خبراً عن هذا الموضوع في اليوم التالي بعد اللقاء المذكور أعلاه.

وقد استندت كلمات الوزير إلى تصريحات أدلى بها عدد من أعضاء الحكومة الكويتية في مقدمتهم رئيس مجلس الوزراء وولي العهد الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح في ١٥ من مايو عام ١٩٧٢م في حفل افتتاح مصنع الأسمنت الجديد في الشعيبة، ونقلت ذلك"ديلي نيوز" في عددها الصادر في ١٦ مايومن عام ١٩٧٢م؛ حيث قال الشيخ جابر: "إن الكويت ومن الآن فصاعداً ستعزز النضال ضد الصهاينة، وستدعم دون قيد أوشرط الشعب الفلسطيني في نضاله العادل" وأدلى بوجهات نظر مماثلة وزير الخارجية الكويتي الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح "كويت تايمز في ٢/ ٦/ ١٩٧٢م"، ووزير الداخلية والدفاع الشيخ سعد العبدالله السالم الصباح ("كويت تايمز" في ١٦/ ٥/ ١٩٧٢م، و"الرأي العام" في ٥/ ٦/ ١٩٧٢م) ووكيل وزارة الخارجية راشد الراشد ("كويت تايمز" في ٥/ ٨/ ١٩٧٢م).

في ٢٠نوفمبر من عام ١٩٧٢م أصاب الحزن رئيس المنظمات الفلسطينية المناضلة في الكويت فريد أبوبكر؛ إذ توفى شقيقه الأصغر البالغ من العمر ٣٣ عاماً – والمشارك في النضال لتحرير الأراضي العربية التي تحتلها إسرائيل؛ توفي

في بيروت حيث كان يعالج، وعندما طلبوا إلى إسرائيل السماح بدفنه في وطنه، في الأراضي المحتلة، حيث ولد وتربى رفض الإسرائيليون الذين كانوا يحتلون في ذلك الوقت تلك الأرض هذا الطلب، وقد أحضر فريد أبوبكر جثمان شقيقه إلى مدينة الكويت ودفنه هنا.

وقد قمت بزيارة فريد في بيته في أثناء أيام العزاء الثلاثة، لأقدم له التعازي في وفاه أخيه، وكان في بيته حوالي ٥٠ شخصاً جالسين معاً بصورة متراصة، وكان يخيم عليهم الصمت الحزين، وقد التقيت هنا بالكثير من الفدائيين الجرحى، وخلال كل ١٥ – ٢٠ دقيقة كان أحد المعزين يودعهم ويغادر، وكان يأخذ مكانه شخص آخر من الذين كانوا يأتون ليشاطروا الرفيق المقاتل أحزانه.

وعندما كنت أعمل في مستشفى العظام لأكثر من سنة وصل إلى عيادة المستشفى مرضى عن طريق وزارة الصحة العامة الكويتية من الدول العربية المجاورة، منهم نورة عبدالرحمن رفاعي، وهي امرأة تبلغ من العمر ٥٠ عاماً، وصلت من المملكة العربية السعودية، وكانت تعاني من فصال عظمي في مفاصل الركبتين، وجاسم حمد لاعب كرة قدم ومدرس تربية بدنية، يبلغ من العمر ٢٣ عاماً، موظف في وزارة التعليم البحرينية، وكان يعالج من الإصابة في مفصل الركبة، وحسام ريماوي البالغ من العمر ٣٠ عاماً، وكان يعمل فني أشعة في إحدى مستشفيات البحرين، وقد أخبرني كثيراً من المعلومات الشيقة عن المستشفيات الرئيسة في هذه الدولة؛ منها أن مستشفى السلمانية (سعة ٢٥٠ سريراً)، ومستشفى النعيم (سعة ١٥٠ سريراً) ومستشفى أمراض السل (سعة ٥٠ سريراً)، وكان يصف هذه الدولة – أرخبيل البحرين – بحماس وكان معه

أقارب المريض عبدالعزيز موسى، الذي قمت بإجراء العملية له لإزالة جسم غريب كان موجوداً في مفصل الكتف الأيمن.

وفي أكتوبر من عام ١٩٧١م كان لي عدد من اللقاءات الشيقة مع والد صبي في الثامنة من عمره من دبي كان يعاني من مرض عضال هوآثار التهاب النخاع السنجابي (شلل الأطفال) في الأطراف السفلية والعمود الفقري مع تشوهات واضحة جداً، وكانت الإصابات منتشرة وخطيرة، لدرجة أنها لم تكن تستجيب لا للعلاج الجراحي، ولا للعلاج التقليدي، وقد سافر الأب، الذي كان ثرياً للغاية، مع طفله المريض تقريباً إلى نصف العالم حيث كان أفضل جراحي عظام إنجلترا وأمريكا وجمهورية ألمانيا الاتحادية وإيطاليا، وفي كل مكان كان الرد أن طفله لا يستجيب للعلاج الجراحي. وفي نهاية المطاف عرف أن في الكويت أفضل مدرسة في الشرق الأوسط للأطفال المرضى بآثار التهاب النخاع السنجابي، فأحضر طفله إلى الكويت في عيادة المستشفى، ومن ثم في مدرسة الأطفال - المرضى بالتهاب النخاع السنجابي، حيث وضع ابنه، وقد كشفت على هذا الصبي أكثر من مرة وقلت للأب بصراحة إن الطب الحديث غير قادر على أن يساعده في تخفيف أحزانه، وبالطبع كدّرت مثل هذه الإجابة المباشرة الأب، ولكنه في الوقت نفسه اعتبر أن الأمر أصبح منتهياً. وفي اللقاءات اللاحقة كان يشاطرني انفعالاته، وكذلك حكى لي الكثير عن بلده الصغير.

وطوال فترة عملي في مستشفى الكويت للعظام حضر إليّ في العيادة مرضى من دول وإمارات عربية وإسلامية؛ منها تونس والجزائر وقطر والشارقة وأبوظبي وعُمان والعراق والأردن وسوريا ولبنان وكذلك من السنغال. وعلاوة على ذلك عولج عندي العاملون الدبلوماسيون في السفارات والبعثات الدبلوماسية لبلغاريا

ويوغسلافيا وتشيكوسلوفاكيا وبلجيكا وإنجلترا والمملكة العربية السعودية ولدول أخرى، وكذلك كثير من موظفي وزارة الخارجية الكويتية.

وقد أسهمت الاتصالات والأحاديث مع هذا العدد الهائل من المرضى ومع أناس من مختلف التخصصات في تقدم عملى، ووسعت من مداركي، وأكدت أهمية وفائدة نشاطي الطبي في الكويت.

### خامساً - مركز العلاج الطبيعي - معهد المعاقين - مستشفى الميدان

كان مجال عملي كاستشاري جراحة عظام (Orthopedist) في وزارة الصحة العامة يحتم علي العمل ليس فقط في مستشفى العظام الكويتي وعياداته، بل كان ضمن مسؤولياتي أيضا تقديم استشارات أسبوعية لحالات مرضية في مركز العلاج الطبيعي في معهد المعاقين جراء شلل الأطفال وكذلك في مستشفى الميدان، بالإضافة إلى ذلك المناوبة مرتين في الأسبوع في مستشفى العظام والصباح أوفي المستشفى الأميري، وهذه المناوبة كانت خارج العيادة، حيث كانوا يقومون باستدعائي في حالات الطوارئ النادرة، عندما لا يستطيع الأطباء المناوبون فهم حالة مريض معقدة والقيام بما يلزم تجاهها من إجراءات علاجية، وفي معظم الأحيان كانت الحالات المرضية الثقيلة مصحوبة بإصابات ناتجة عن حوادث سيارات أومصابين بدو أتوا من الصحراء وهم يعانون من حالات من الالتهابات الحادة في الأعضاء الحركية، ويمكن القول دون مبالغة إنه أحيانا وفي أثناء هذه المناوبات كانت لا تتوافر للمناوب فرصة للجلوس للراحة للحظة خلال أمسية كاملة، بينما يتحتم عليه الذهاب إلى المستشفى في الصباح لإنجاز الأعمال اليومية المطلوبة، حيث لم تكن تعطى راحة بعد المناوبة.

وإضافة إلى ماتم سرده كان من ضمن مسؤولياتي تحضير تقارير عن حالات مرضية معقدة تحول إلى مستشفانا بواسطة الوزارة، وكذلك بعض الأمور العلاجية المختلف بشأنها، وتلجأ الوزارة إلى ذلك على وجه الخصوص عندما يتناول الحديث إعادة تأهيل مرضى إصابات العظام، وكانت هذه الخدمة حديثة نسبيا في الكويت وتتطلب ضرورة إرسال المريض للعلاج إلى تشيكوسلوفاكيا أو بولندا أو أي بلد آخر.

ولابد من التأكيد أن الكويت تولي مسائل إعادة التأهيل عناية خاصة؛ ومن أجل ذلك اتبعت أساليب متقدمة وطرقاً جديدة لمعالجة المرضى واشترت أحدث المعدات، وقد ارتقى بلا جدال مستوى الطب في البلد، في حين بدا أن وقت اللحاق بالدول المتقدمة ليس بالبعيد، وفي الوقت نفسه فإن وزارة الصحة العامة وبالتعاون مع الجمعية الطبية الكويتية رفعت مستوى الوعي الصحي للسكان، وأكملت الإجراءات الوقائية، وهذه الإجراءات ليست عديمة الجدوى، وتشهد الحقائق التالية على ذلك:

كما هومعروف تعّد الكويت منطقة قابلة لتفشي الكوليرا، وقد تفشي هذا الوباء المخيف في بلدان أخرى فحصد ويحصد سنويا المئات والآلاف من الأرواح البشرية، وبحسب إحصاءات منظمة الصحة العالمية الرسمية التي نشرت في مجلة "آسيا وأفريقيا اليوم" (العدد ١٠، ١٩٧١م)، في مايو- يونيو١٩٧١م سجلت عالميا ٤١٤١٧ حالة كوليرا أدت إلى ٦٠٧٣ حالة وفاة، وعلى سبيل المثال، في الهند سجلت ١١٦٠٥ حالة إصابة بهذا المرض(توفي منها ١٤٧٣)، بينما في غانا ٩٧٦٥ حالة إصابة (توفي منها ٤٨١ شخصاً)، وفي نيجيريا ٧٠٣٠ (توفي منها ١٨٦٩ شخصاً)..إلخ، وبحسب الصحافة الكويتية؛ "الرأي العام" ٢١/٨/١٩٧٠م،

و"أضواء الكويت" ١٤/ ٩/ ١٩٧٠م و"كويت تايمز" ١٤/ ١٢/ ١٩٧١م، و"القبس" ١٨/ ١٠/ ١٩٧٢م، و"ديلي نيوز" ١٠/ ١١/ ١٩٧٢م، أصاب وباء الكوليرا كلا من، ليبيا والعراق والأردن وإيران، وسوريا والبحرين وباكستان والهند ودول أخرى خلال الفترة من ١٩٧٠ – ١٩٧٢م.

وقد تفشت موجة قوية من هذا الوباء الخطير بشكل خاص في العراق وسوريا والبحرين؛ ففي سوريا على سبيل المثال في أكتوبر ١٩٧٢م سجلت ١٢٤ حالة إصابة بالكوليرا[١] سببت بعض الوفيات، وفي نوفمبر من العام نفسه تعرضت البحرين للمأساة نفسها، والعديد من الدول المشار إليها سابقاً تقع مباشرة بالقرب من الحدود الكويتية، ومع كل هذا ترتبط الكويت مع هذه الدول بعلاقات اقتصادية وثقافية قوية؛ تشتري منها المواد الغذائية وتستقبل يوميا العديد من الطائرات والسفن التي تنقل البشر والبضائع...إلخ، ومع كل ذلك فإن وباء الكوليرا لم ينتشر في الكويت، وقد أدت إدارة خدمات الحجر الصحي في المطار وميناء الشويخ واجباتها بدقة؛ فكانت تسحب جوازات الأشخاص الذين لم تكن بحوزتهم شهادات التطعيم الدولية لمرض الكوليرا فورا، أما هم فيرسلون بعجالة إلى مؤسسات العزل الصحي (المحجر الصحي) حيث يتم إخضاعهم للفحص الطبي وتطعيمهم وملاحظتهم لعدة أيام، ويتم إخلاء سبيل وإعادة جوازات سفر أولئك الأشخاص عندما يقرر الأطباء أنهم لا يمثلون خطورة على المحيطين بهم.

وكان موقع العمل الكبير هذا البالغ الأهمية يخضع للإدارة المباشرة لوكيل وزارة الصحة العامة السيد برجس حمود البرجس، ويعاونه الدكتور محمد

---

(١) تصحيح من برجس حمود البرجس: الإصابة التي حصلت كانت بالجدري وليست بالكوليرا.

عبدالقادر مدير إدارة التأهيل لشؤون مكافحة الكوليرا في الوزارة، وهذه السلطة الطارئة التي خولت له للمرة الأولى بهذا الخصوص وبالمسؤولية الكاملة لموقع العمل حددت بقرارات خاصة لحكومة الكويت، ولا يستطيع أي شخص،مهما بلغ منصبه في الدولة، التدخل في شؤون أعمال البرجس، ولا يحق له تغيير قراراته بشأن العزل الصحي لأي شخص لم يقم بالتطعيم أو إخلاء سبيل محتجز في المحجر الصحي، وللامتثال للضوابط والإجراءات الصارمة خصص للبرجس مجموعات خاصة من وزارة الداخلية تمتثل لأوامره، وتراقب هذه المجموعات بصرامة عملية عزل الأشخاص وإدخالهم إلى الحجر الصحي ومنع الاتصال بهم من قبل أشخاص آخرين مهما كانت أهمية الأمور والمسؤوليات.

فقد حدث مثلا في نوفمبر ١٩٧٢م وبحسب ما نشرته "ديلي نيوز" الكويتية أن تفشى وباء الكوليرا في البحرين، ومن هناك وصل إلى الكويت، ولأهداف تفتيشية طلب إلي ضابطين بريطانيين يحملان رتبة رفيعة في مطار الكويت شهادة طبية تبين تطعيمهما ضد الكوليرا، وتبين أنها ليست بحوزتهما، وكان ردهما أنهما نسيا جلبها معهما، مما أدى إلى عزلهما في الحجر الصحي فورا، ونمت أزمة جراء ذلك؛ فقد طلبت القيادة الكويتية العسكرية العليا إطلاق سراح المحتجزين على الفور، ووصل خبر الحادث إلى السلطات العليا، ورغم الضغوط التى مارسها بعض كبار المسؤولين في الدوائر الحكومية فإن برجس حمود البرجس لم يتخل عن موقفه ولم يخرج الضابطين من الحجر الصحي إلا بعدما وصلت من البحرين طائرة خاصة حاملة الشهادات الطبية التي تثبت أن التطعيم ضد الكوليرا قد أخذ بالفعل.

وحدث أن احتجز في الحجر الصحي بعض كبار المسؤولين في الكويت

ودبلوماسيون أجانب..إلخ، وكذلك بالمثل أدخل الحجر الصحي أيضا أحد موظفي سفارتنا في الكويت قادما من موسكو، وهو يحمل شهادة صحية تبين أن أخذه جرعة واحدة فقط من التطعيم ضد الكوليرا، وأعطي جرعة ثانية من الطعم، ثم ختمت شهادته الصحية وأخلي سبيله على الفور.

يطعم السكان في الكويت ضد الكوليرا عادة على أساس منتظم، ويشترى اللقاح من مصر وسويسرا، وبشهادة صحيفة "الرأي العام" عدد ٢١ أغسطس ١٩٧٠م، فإن وزير الصحة في الكويت آنذاك عبدالعزيز إبراهيم الفليج (١٩٦٥ – ١٩٧١م) كان يولي عناية خاصة لمسألة التحضيرللتطعيم الشامل للسكان ضد الكوليرا، وتنظيم مراكز التطعيم لتغطي أرجاء البلاد حتى أطرافها، ولقد كنت على معرفة جيدة به شخصيا، ولم يكن طبيبا من الناحية التعليمية ولكنه كان يولي أمور الوقاية من الأمراض السارية عناية خاصة.

وفي ديسمبر ١٩٧١م وفي مدينة الكويت تسربت أخبار مقلقة عن ظهور إصابات كوليرا في المدينة، وكتبت "كويت تايمز" في تلك الأيام المتوترة بأنه قد سجلت في العاصمة عدة حالات مرضية بأعراض مرض الكوليرا، وأن وزارة الصحة العامة قد اتخذت سلسلة من الإجراءات الاحترازية لمنع انتشار هذا الوباء الخطير، وبالفعل كانت الإجراءات فاعلة، وقضي على الوباء في مهده دون وفيات.

وقد شارك وزير الصحة العامة عبدالرزاق مشاري العدواني في المؤتمر الدولي لمكافحة الكوليرا المنعقد في ماليزيا في الفترة ١١- ١٧ نوفمبر ١٩٧٢م، معطيا مسألة الوقاية اهتمامه الأقصى.

وقد تعرض لكل المسائل المشار إليها سابقا؛ الوقاية من مختلف الأمراض، وتأهيل حالة المريض الصحية، بالإضافة إلى مسائل صحية أخرى ذات أهمية اجتماعية الوكيل برجس حمود البرجس في مقالته المنشورة في "الرأي العام" الصادرة بتاريخ ٣٠ سبتمبر ١٩٧٢م.

وقد كانت الجدية التي تنتهجها قيادات الصحة العامة في الكويت تجاه المشاكل التي تواجهها هي ضمان النجاح في حلها.

وكانت مسائل إعادة التأهيل الصحي لمجموعة مرضى إصابات العظام من اختصاص معهد شلل الأطفال ومركز العلاج الطبيعي في مستشفى الصباح وجزئيا مستشفى الميدان. ولإنشاء خدمة إعادة التأهيل الطبي في البلاد سعت وزارة الصحة العامة إلى عون خبراء منظمة الصحة العالمية، ومن أجل ذلك على وجه الخصوص كانت زيارة خبير منظمة الصحة العالمية البروفيسور أم. فايس من وارسو، وهوأحد الثقات المشهود لهم بالخبرة في هذا المجال.

وعندما نأخذ ضمن مشكلة إعادة التأهيل الطبي الكلية مسألة جزئية حول استعادة الوظائف المفقودة لمرضى يعانون من تلف أومرض في الجهاز الحركي يمكننا القول إن الجانب المنهجي لهذه المسألة كان في يد مركز الطب الطبيعي بمستشفى الصباح.

أما مدرسة الأطفال المعاقين جراء شلل الأطفال (معهد شلل الأطفال)، حيث كنت أقدم استشارات للمرضى أسبوعيا وعلى مدى ثلاث سنوات، فقد كانت تقع في أحد الشوارع الهادئة لضاحية الشويخ، وهي عبارة عن مدرسة ابتدائية وسماها الكويتيون "معهد شلل الشويخ"، وهي تستوعب ٣٠٠ طالب،

وقد درس فيها حينها ١٨٠ فتاة و١٢٠ فتى، وتعليم الفتيات والفتيان فيها بخلاف المدارس الاعتادية كان مختلطا، وتستقبل الطلبة من سن الخامسة (وليس سن السادسة كما في المدارس الاعتيادية) وذلك بسبب الحاجة لبدء العلاج التخصصي للأطفال المصابين بالشلل باكرا وبأسرع وقت ممكن، وبحسب مستواها الدراسي والعلاجي كانت تصنف كأحد أفضل المدارس التخصصية في الشرق الأوسط، وفي هذه المدرسة لم يكن يتم قبول الطلبة الكويتيين فقط بل المرضى من كل بلدان شبه الجزيرة العربية، وكذلك من سوريا والعراق، وكانت المدرسة تتبع وزارتي التربية والشؤون الاجتماعية والعمل، ومن خلالهما يرسل الأطفال المرضى إليها، وكان يدير المدرسة عبدالعزيز الشاهين، ونظرا لعدم تخصصه في التدريس كان يقوم بالمهام الإدارية والتنظيمية، بينما كان توجيه العملية التعليمية من اختصاصات المعلمة وكبيرة المدرسين عائشة الحمد.

وكان كل الدارسين؛ بصرف النظر عن انتماءاتهم يدرسون ويعالجون دون مقابل فقط في تلك الحالة، وعندما يخصص للطفل المريض غير الكويتي منتجات الأطراف الاصطناعية وملحقاتها فإن تكلفة تصنيعها كان يتحملها والداه.

وكان كل الأطفال يأخذون دون مقابل الزي المدرسي والكتب والدفاتروالشنطة المدرسية بالإضافة إلى وجبتي طعام يوميا، وعلى أرض المدرسة شيدت الكثير من المباني الرياضية الخاصة للعب وللمدرسة التي لديها مايكفي من وسائل الانتقال الذاتي الشخصي للمرضى، ومنها عربات أطفال وحظائر لعب خاصة نقالة وكراسي متحركة ودراجات خاصة بعجلات...إلخ.

وقد احتوى المعهد على عدة أجنحة، هي الرئيس والدراسي والعلاج،

بالإضافة إلى ذلك، وفي مبنى منفصل، كانت هناك ورشة للأطراف الصناعية وملحقاتها.

وفي أجنحة المعهد الرئيسة كانت تجرى العمليات التعليمية، وهنا كان يعمل أكثر من ثلاثين مدرساً في تخصصات مختلفة، وكان الدارسون في المعهد موزعين على ١٦ مجموعة، ومدة الدراسة ثماني سنوات. وكانت الدراسة مقسومة إلى مرحلتين؛ الأولى من الصف الأول إلى الصف الرابع، والثانية من الصف الخامس حتى الثامن، وتبدأ الدراسة في الثامنة صباحا وتستمر حتى الثالثة بعد الظهر، وفي أيام الصيف نظرا للحر الشديد كان الأطفال يبدؤون الدراسة من السابعة صباحا حتى الظهر، وكانت العطلة الصيفية تستمر من يوليو حتى منتصف سبتمبر تقريبا.

وقد استطاع كثير من الطلبة الدارسين في المعهد الذين تلقوا العلاج الجراحي أو الوقائي اللازم بنجاح الانتقال إلى المدارس المتوسطة الاعتيادية، وهذا كان حال اثنين من الطلبة يبلغان الحادية عشرة من العمر مبارك الشريدة ووليد الحسيني، كانا مصابين بشلل في أطراف الحركة السفلية، وقد تم نقلهما عن طريقي إلى مدرسة اعتيادية مباشرة بعد العطلة الصيفية، وابتداء من اليوم الأول للدراسة في ١١ سبتمبر ١٩٧٢م. ولعدم وجود تشوهات ثابتة وبعد حصولهما خلال الصيف على حزمة العلاج الوقائي المطلوب تعافيا بما فيه الكفاية لكي يتمكنا من متابعة دراستهما في المدارس الاعتيادية، وقد زاد عدد مثل هؤلاء الأطفال خلال سنة إلى بضع عشرات. وحينما كان الطفل يحتاج إلى استكمال العلاج عن طريق إجراءات العلاج الطبيعي فإنه كان يتلقاها في المعهد حيث كان يدرس فيما سبق.

وبعد التخرج في المرحلة الثانية من معهد الشلل كان الطلبة يحولون إلى

المدارس الاعتيادية، حيث كانوا يكملون الدراسة لمدة أربع سنوات أخرى، وفي الوقت نفسه يبقون تحت ملاحظة أطباء مركز العلاج الطبيعي في مستشفى الصباح أو في معهد شلل الأطفال أوفي مستشفى العظام.

أما الدراسة في المعهد فتكون على النحو التالي: يوم العمل ٥-٧ ساعات يقسم إلى فترتين، وفي الاستراحة بينهما يتلقى الأطفال إجراءات علاجية، ويتناولون وجبات طعامهم أويخلدون للراحة، وفي نهاية اليوم الدراسي تقدم للأطفال وجبة الطعام الثانية، ومن ثم ينقلون بالحافلات أوالسيارات الخفيفة المجهزة خصيصا إلى منازلهم، وهي المركبات نفسها التي جلبتهم في الصباح إلى المعهد.

وقد ألحق بمعهد شلل الأطفال سكن داخلي يستوعب ٦٠ نزيلا من الأطفال الذين يعانون من أمراض خطيرة في الجهاز الحركي (الشلل الكامل في الأطراف العليا والسفلى، عضلات الجذع، الحوض..إلخ)، وأطفال العوائل الفقيرة أوالقاطنين في مناطق بعيدة، وكذلك الأطفال المرضى القادمون إلى الكويت للعلاج من دول الجوار العربي، وكان عدد الأطفال المرضى الزائرين للعلاج من الدول العربية يقارب ٢٥٪ من عدد الدارسين في المعهد.

وكان جناح المعهد العلاجي عبارة عن صالة ألعاب رياضية ضخمة مخصصة لدروس الرياضة البدنية الخاصة وللألعاب الرياضية بشكل عام الموجهة لتقوية هذه المجموعة أوتلك من العضلات، وكانت الرياضة البدنية والألعاب الرياضية إجبارية لكل المرضى، وكذلك الرياضة العلاجية والمساج وإجراءات العلاج الطبيعي، مع الأخذ بعين الاعتبار حالة الطفل المريض الباثولوجية فهي شخصية وتحتاج إلى تخصص دقيق.

وكانت صالة الألعاب الرياضية مجهزة بمعدات خاصة؛ حظائر لعب خاصة نقالة مختلفة وسلالم وأدراج ودرابزين متوازية غير عالية، وأجهزة متنوعة للعلاج الميكانيكي لأطراف الحركة العليا والسفلى والعمود الفقري والحوض، وفي مقصورة منعزلة وضعت معدات ضرورية لعمليات العلاج الحرارية والكهرومائية، وشيدت على وجه الخصوص حمامات متعرجة ضخمة (حمامات للتدليك تحت الماء، التمديد العمودي والمائل...إلخ)، وهي مجهزة برافعات كهربائية بواسطتها يغمر في الماء المرضى المحمولين على نقالات، ويرفعون من الماء بعد الانتهاء من الإجراءات العلاجية اللازمة، وفي العلاج المعقد للمرضى بشلل الأطفال تعلق أهمية خاصة على العلاج الطبيعي، وقد هيأت التهوية المدروسة بعناية ونظام تكييف الهواء مناخا لطيفا في كافة أنحاء المبنى حتى في فصل الصيف.

وتصنع منتجات تقويم العظام الاصطناعية في ورش خاصة واقعة، كما ذكر فيما سبق، في مبنى خاص، والأحذية الخاصة والأجهزة المختلفة كنت أصفها فقط بحضور من سيقوم بتنفيذ الطلب؛ فني منتجات تقويم العظام الاصطناعية. وفي أثناء عملية تصنيع هذه المنتجات كانت تظهر تساؤلات لدى الفنيين تقتضي الإجابة عنها، مما سمح في وقته بتلافي الأخطاء والمساهمة في تحسين نوعية منتجات تقويم العظام الاصطناعية، وكان هذا التعاون بين طبيب العظام وإخصائي التركيبات دائما يخدم مصلحة المريض.

وكان الجانب المنهجي لجميع إجراءات العلاج الطبيعي بيد طبيب اختصاصي العظام الدكتورة "إيميليا أبوالناقة" من مستشفى الصباح التي كانت تزور المعهد أسبوعيا، وكانت الرقابة على حالة الصحة العامة لجميع الأطفال من اختصاص طبيب الأطفال الذي يوجد في المعهد ثلاث مرات أسبوعيا.

وفي جناح العلاج كان يعمل ١١ إخصائي علاج طبيعي (٦ رجال و٥ نساء)، ممن أنهوا ٤ سنوات دراسية للتخرج في المعهد العالي للعلاج الطبيعي في القاهرة الذي يقبل الطلبة الذين أنهوا الثانوية العامة (١٢ سنة دراسية في التعليم الأساسي). والمعهد لا يؤهل خريجيه ليكونوا أطباء، وهم لا يحصلون على شهادة طبيب، وبغض النظر عن هذا فكل اختصاصيي العلاج الطبيعي هنا من الشباب (أعمارهم جميعا تقل عن ٣٠ سنة) وهم ضليعون في تخصصاتهم، وكبيرهم في الوظيفة هوالمصري سمير محمديونس، ومعه عملت يدا بيد لمدة ثلاث سنوات، وكان يطمح إلى توفير بعض المال لاستكمال دراسته، وكان يحلم بالسفر إلى الاتحاد السوفيتي للدراسة، ولكنهم كانوا يخيفونه من صعوبة اللغة الروسية، ويبدو، أنه غير ميال للغات وإمكانياته فيها محدودة، حتى لغته الإنجليزية كانت سيئة جدا.

ومن بين العاملين في العلاج الطبيعي من النسوة كانت مديحة منير صالح ذات الثلاثة والعشرين عاما التي كانت تتحدث اللغة الروسية بشكل جيد، وكنت مهتما بأمرها لأنها كانت فيما مضى ولمدة عام تعيش مع والدها ووالدتها وأخيها في موسكوفي شارع "سادوفوساموتوجنايا"؛ حيث كان والدها حينئذ أحد موظفي سفارة مصر لدى الاتحاد السوفيتي.

إلى جانب التأهيل الطبي (استعادة وظائف أعضاء الدعم والحركة في جسم الإنسان) فإن معهد الشلل قد أنجز حقا عملا عظيما بخصوص التأهيل الاجتماعي (غرس الشعور لدى الأطفال المرضى بأنهم أفراد كاملو الأهلية في مجتمعهم) وهذه الأهداف خدمتها أعمال جادة لمجموعة كبيرة من الأطباء النفسيين والاختصاصيين لاستعادة مهارات العمل والإنتاج لدى الأطفال، ومن ثم ليس هناك ضرورة للقول إن غرس الشعور لدى الأطفال المعوقين جسديا بأنهم مهمين للمجتمع له أهمية كبرى.

واستقطب أيضا للعمل في معهد الشلل مربون في الفنون الزخرفية وكذلك اختصاصيون في مجالات مختلفة أخرى، وهناك أعداد كبيرة من الفصول الدراسية المختلفة مجهزة بشكل جيد بالمعدات الحديثة والمكائن ومواد غالية الثمن من الدرجة الأولى محددة للعلاج بالعمل.

وأود هنا أن أشير إلى إحدى الحقائق المهمة جدا، وهي أن الأطفال كانوا يتعلمون مهارات الحياة في المعهد، إذا جاز التعبير، ولم يكونوا يهملون مهنتهم المستقبلية، بل كانوا يجتهدون بشكل جدي لإتقان ذلك، والحقيقة أنهم كانوا ينجزون منتجات مفيدة، وكانت اللجان الخاصة تنتقي أفضل نماذج الإبداع الطفولي وترسلها إلى معارض الطفولة التي يتم تنظيمها بشكل منتظم أوترسل للاستخدام دون مقابل في مدارس أخرى، وجزء من المنتجات كان يباع في السوق المحلية حيث تلقى رواجا، وتستغل الأموال في شراء الهدايا للأطفال، وفي بلد غني مثل الكويت لم يكن ضروريا للمعهد السعي لمثل هذا النوع من الدخل، لكن المربين كان يسعون إلى تعزيز الوعي لدى الأطفال والإيمان بأن نتاج جهودهم مفيد وأن عملهم يمكن أن يجلب لهم النفع المادي مستقبلا.

وفي ورش العمل كان يتم انتقاء الأطفال وفقا لتطلعاتهم، ووفق الباثولوجيا الشخصية وجنسهم، وقد أثارت منتجات الفخار والسيراميك انطباعا خاصا لدي، والمنتجات المصنعة هنا تنفذ باستخدام أفضل أصناف الصلصال الأبيض المستورد من الصين وألمانيا الغربية، وتعرض أعمال الأطفال في صالة عرض زينت بمزهريات زخرفية وأباريق متنوعة ومصابيح وصور لأمير البلاد وولي عهده، صممها جميعها هؤلاء الأطفال، والأطفال يميلون أيضا إلى تصنيع منتجات من

الجلد ومشتقاته وحياكة الأحزمة الجميلة وحافظات لمسدسات ألعاب الأطفال والأحذية الرياضية وأغطية مضارب التنس وما إلى ذلك.

ولقد شاهدت منجزات فتيان المعهد من الأثاث الصلب المصنوع من الألواح الملونة ومن الأثاث اللين من الإسفنج الصناعي، مغطى بقماش مزخرف، من الستائر وإكسسواراتها من قماش جاهز وورق جدران برسومات شخصية لتجميل صالة ضيافة أي بيت من البيوت.

وفي ورشة المعهد التي كانت مجهزة بالأدوات والمعدات الحديثة، كانوا يعلمون الأولاد الطريقة الصحيحة لنشر الأخشاب للأثاث وأعمال الخراطة والنقش على الخشب...إلخ، ولقد برع الأطفال في عمل الكراسي والمقاعد من خشب البامبو الذي جلب إلى هنا من بلدان آسيا، وبنجاح كبير أيضا أتقنوا العمل في تصنيع أجهزة الراديو والأجهزة الكهربائية وأعمال الطباعة، وكذلك فن تصنيع ألعاب الأطفال المتحركة الكهروميكانيكية التي تعمل على البطاريات.

وكانوا يعلمون الفتيات الخياطة والتطريز الفني اليدوي والآلي وأعمال الطبخ والحياكة والطباعة على الآلة الكاتبة، وكان بعضهن يحضر للعمل في صالونات التجميل النسائية وقد أتقن فن الحلاقة والمانيكور والمكياج...إلخ.

وتزايد الإقبال على المعهد عاماً بعد عام، وذلك يعود إلى توسعه في المعايير التي يتم من خلالها استيعاب الأطفال المرضى، ولم يكن المعهد خاصا بتدريس وتدريب مرضى شلل الأطفال بل مرضى الشلل التشنجي، الشلل الكلي وبعض التشوهات الخلقية الصعبة التي لا تخضع للعلاج... إلخ، وقد خصصت الحكومة

ووزارتا التربية والشؤون الاجتماعية والعمل ميزانية ضخمة لبناء مجمع مبان جديدة وعصرية للمعهد، وقد شرع في بناء هذا المجمع الجديد في جنوب شرق مدينة الكويت في منطقة حولي في شارع القاهرة، وخطط لأن يكون المجمع الجديد جاهزا بحلول عام ١٩٧٤م[١].

وقد تكون لدي انطباع جيد من خلال متابعتي لعمل المعهد في مجمله، لكن هناك بعض العيوب في هيكلته؛ ففي المقام الأول ينبغي ملاحظة عدم كفاية أعداد إخصائيي العلاج الطبيعي العاملين في المعهد؛ ففي أبسط الأحوال ينبغي مضاعفة عددهم، ونظرا لهذا فإن النقص العددي لإخصائيي العلاج الطبيعي أدى إلى قلة أعداد المرضى المتلقين لهذا العلاج، وكان هناك مرضى يتلقون جلسة علاجية واحدة في الأسبوع وفي أحسن الأحوال مرتين، ويمكننا القول إن مثل هذا العلاج جدواه ليست كبيرة. أضف إلى ذلك أن المجموعات الدراسية تنظم دون النظر إلى الحالات المرضية الفردية للأطفال، وكان متوسط عدد التلاميذ في الصف الواحد ١٧، وهذا مما لا شك فيه يعدّ عدداً كبيراً بالنسبة للمدارس الخاصة، وهناك قصور واضح أيضا يكمن في الفصول الدراسية؛ حيث إن أماكن عمل الطلبة لم تكن مجهزة بحسب الحالات المرضية الشخصية لكل طفل، ،من وجهة نظري كان من المفيد أن يصمم الدرج- الطاولة المدرسية - تصميما متعدد المهام مع قابلية التغيير الشكلي لسطح العمل للدرج والجلوس؛ بحيث يمكن أن يتماشى بسهولة مع الحالات الأكثر انتشارا بين مرضى تشوه أعضاء الجهاز الحركي. وأخيرا، فإن الأمر يقتضى مراجعة المنهج الدراسي بشكل نهائي من أجل تخصيص ساعات أكثر للتربية البدنية للأطفال، وكذلك لتحديد جلسات

(١) هو مجمع المعاهد الخاصة الموجود الآن في العنوان نفسه الذي ذكره المؤلف.

علاجية تأخذ بالاعتبار الحالات المرضية الفردية للدارسين. وكانت الأخيرة قد لاقت نجاحا في أوقات الفرصة بين الحصص، مما أدى إلى حد ما إلى تخفيض التأثير العلاجي، وكل هذه التوصيات قد قمت بإيصالها في وقتها إلى الجهات المعنية في الكويت، ونالت استحسانهم.

وتقديرا لجهود مؤسسات الصحة العامة الكويتية في مجملها من أجل العلاج الشافي لمرضى شلل الأطفال لا بد من الاعتراف بالرضا التام عما يبذلونه من جهود، والطريق الذي سلكه تطور قطاع الطب التطبيقي في الكويت، وفي المجال الاجتماعي، كان صحيحا وتقدميا.

وفي بعض الحالات كان الأطفال الذين يعانون من تبعات شلل الأطفال أوأمراض أخرى أو إصابات الجهاز الحركي لا بدلهم من البقاء للعلاج في المستشفى لمدة طويلة من أجل الخضوع لعملية جراحية، وفي بعض الأحوال لعدة مرات في مستشفى العظام من أجل الخضوع للعلاج التحفظي أو الطبيعي للعظام..إلخ، وحتى لا ينقطع الأطفال عن دراستهم تم الاتفاق بين وزارة التربية ووزارة الصحة العامة على بناء مصح للعلاج الطبيعي (بسعة ٨٠ سريراً) ضمن مجمع مستشفى الصباح، وفي مركز إعادة التأهيل هذا يتلقى الأطفال العلاج الضرورى بالإضافة إلى الدراسة.

وقد افتتح مبنى مركز العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل الجديد ذوالطابقين في عام ١٩٦٣م، وكان مجهزا بشكل جيد بكل المعدات الضرورية لإعادة تأهيل الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الإصابات الشديدة في العمود الفقري، وهؤلاء تم استيعابهم في جناح خاص ليس كبيراً يقع في فناء مركز العلاج الطبيعي.

ودراسة الأطفال كانت تبدأ هنا بعد انتهاء كل الجلسات العلاجية، وكان النظام الروتيني اليومي على النحو التالي؛ الاستيقاظ والاغتسال، وتناول الإفطار الأول، وتنفيذ ما قرره الطبيب من جلسات العلاج الطبيعي والعلاج المائي والمساج والتربية البدنية العلاجية (حتى الواحدة ظهراً)، وتناول الوجبة الثانية، والنوم الإجباري لساعتين، وبعد الاستيقاظ تبدأ الدراسة لدى الأطفال، ثم تناول وجبة الغداء ومشاهدة برامج تلفزيونية (أفلام الصور المتحركة) وحصة الموسيقى والرسم (ضمن الهيئة التعليمية كان هناك مدرس موسيقى ومدرس رسم) وهذه المواد أبعدت من إطار التخصصات العامة، وجدولت حتي ينسى الأطفال وضعهم المرضي.

وبحكم طبيعة عملي توجب علي الحضور مرة أسبوعيا في مستشفى الميدان المتخصص جزئيا في مسائل إعادة التأهيل والشيخوخة، والمستشفى خصص للعجزة طريحي الفراش الكويتيين نتيجة علل شديدة من مثل (شلل الأطراف السفلى الناتج عن الإصابات، والخزل التشنجي، وتقلص في الأطراف العلوية والسفلية بسبب تشوهات هشاشة العظام، وكسور الفخذ المباشر في الاستطباب لإجراء عملية جراحية)، وكذلك الأمراض المزمنة من مثل (السكر والأمراض القلبية الوعائية والنفاخ الرئوي..إلخ)، وكان يرقد هنا أطفال مصابون بأمراض عضال في الجهاز الحركي، وغير قابلة للشفاء.

في النصف الثاني لسنة ١٩٧٢م عين الدكتور عادل نسيبة مديرا لمستشفى الميدان وهوكويتي الجنسية من أصل فلسطيني.

وقد عمل عادل نسيبة في الكويت لمدة ٢٣ سنة بعد أن قدم من فلسطين

عندما كان طبيبا شابا، وفضّل العيش هنا، ومع مرور الوقت أعطي جواز سفر كويتياً، وكذلك بالنسبة لابنيه الراشدين اللذين ولدا في الكويت، وفي البداية عمل الدكتور عادل نسيبة في أول مستشفى حكومي في البلاد - المستشفى الأميري، وفي عام ١٩٦١م رقي ونقل لوظيفة مدير مستشفى الصباح الذي تم افتتاحه حينئذ، ثم حول بعد ذلك إلى مركز الطب الطبيعي، والآن، وفي سن الشيخوخة، تولى وظيفة مدير مستشفى الميدان حيث يرقد مرضى مزمنون وحيث لا يتطلب منه شخصيا الكثير من الجهد.

وقد أنشئ المستشفى في مبنى أعيد تأهيله في ربيع ١٩٧٢م، بعد زيارة الوزير عبدالرزاق مشاري العدواني للمستشفى، وتم تخصيص الأموال اللازمة لصيانة وإعادة البناء جزئيا للمبنى، وأنجزت أعمال البناء في صيف السنة نفسها.

أما المرضى الذين يعالجون في المستشفى، فبالرغم من حالتهم المرضية العضال واحتياجات المبنى، فإنهم بحالة نظيفة ومعتنى بهم، واستلقاء المرضى هي حالة نادرة جدا هنا، وبياضات السرير تبدل يوميا، بل عدة مرات في اليوم (في حالة أن يكون المرضى غير مرتبين أو يتبولون في فراشهم، ووراء هذه الخدمة الجيدة يقف الطاقم التمريضي الذي يقوم بواجبه دون الحاجة للتوجيه.

وفي هذا المستشفى (سعة ١٠٠ سرير) كان يعمل ٣ أطباء فقط؛ الفلسطيني فهمي المعتصم (كبير الأطباء)، وقيس أبوطه والأردني سمير حسين صبوبة، ولقد كانوا اختصاصيين جيدين، وكانوا يفهمون بشكل جيد حالات الشيخوخة المرضية، والأول من بين هؤلاء الأطباء كان عضوا في جمعية علم الشيخوخة الأمريكية، وذلك في مجمله ترك انطباعا جيدا لدي.

وكان ضمن عملي خارج المستشفى الذهاب إلى الصحراء إلى البدو لتقديم

الاستشارات الطبية المستعجلة للمرضى الذين لا تسمح حالاتهم بالنقل، ومثل هذه الرحلات لم تكن كثيرة، لذا فإن كل واحدة منها يمكن تذكرها بشكل جيد تقريبا، وسأحكي فيما يلي عن واحدة منها:

لم تكن الرحلة إلى شمال شرق البلاد في نهاية فبراير ١٩٧٢م إلى مخيم البدو الواقع بالقرب من منطقة بحرة النفطية متوقعة، بداعي أن جملاً هائجاً قد أقدم على دهس طفل ذكر في الثانية عشرة من العمر ونهشه حتى الموت تقريباً، وحين سمعت حكاية البدوي المضطرب،الذي قدم من أجلي، واستوعبت أن "الجمل عض"، فهمت أن الوضع جاد، فالجمال عادة لا تعض، ولكن عند حدوث ذلك لسبب من الأسباب فإن تلك العضات ينتج عنها تمزقات رهيبة وجروح، وكان ذلك غير عادي حقا وخارجاً عن المألوف، والحقيقة أن الجمال أحادية السنام التي تربى في الكويت حيوانات مسالمة ومطيعة، وثنائية السنام غير عدائية ولا تهدر أبدا، ولديها ذاكرة جيدة، فهي لا تذكر صاحبها فقط بل كل أفراد أسرته، وعن طيب خاطر تلبي نداء جيرانها من القطيع الآخر، والجمل أحادي السنام لا يتجول بمفرده أبدا ولا يختلط مع قطيع آخر ولا يبقى بينه، لقد حدث أن شاهدت في أثناء الرعي في الصحراء كيف تتداخل وتختلط قطعان الجمال بعشرات بل مئات من الرؤوس، ومع ذلك لم يرتبك الرعاة، وبعد أن تنتهي من أكل النباتات الهزيلة في موقع واحد يتفرق القطيع،كما قيل لي، في اتجاهات مختلفة بحثا عن الكلأ في تكوينه الأولي. أما العضّ فقد كان شيئا نادراً جدا إن لم يكن الحيوان مريضا.

والجمل الذي عض الولد الصغير على مايبدوكان مريضا، ولم يكن يرغب في الاستجابة لمزاح الفتيان، ولكن حين بدؤوا في التسبب في إيلامه بجلده بالعصى ورميه بالحجارة هاجم أقربهم إليه.

وبعدما حدث ذلك ترك الجمل المخيم والقطيع، وقيل إنه ذهب ليموت في منطقة نائية من الصحراء، ومن الممكن القول إنه ببساطة هرب ممن أساؤوا إليه.

وقد تم التحضير للرحلة من أجل تقديم المساعدة المستعجلة من قبل قيادة مركز العظام بناء على طلب هيئة الصحة العامة، طلبوا إلي أن أذهب شخصيا لأنه ينبغي أن يقرر ما إذا كان تقديم المساعدة للفتى في موقعه ممكنا أم أن نقله إلى مدينة الكويت ضروري؟ وبشكل عاجل جمعت كل المواد الضرورية بما فيها الضمادات المعقمة في صندوق ضماد معدني وجبيرة للتثبيت المؤقت لكسور الأطراف آخذا اثنين من المساعدين؛ طبيباً ومضمداً جراحياً، ولحق مترجم بنا، وانطلقنا إلى بحرة مستقلين سيارة جيب.

وقد قطعنا الخمسة عشر كيلومتراً الأولى مستخدمين شارعا مرصوفاً بشكل جيد في الاتجاه الشمال الغربي، ومن ثم، وعلى مسافة قصيرة من مدينة الجهراء، التي تقع خلفها تلة شديدة الانحدار تسمى جال الزور، انعطفنا بحدة لليمين ثم للشمال الشرقي، وهنا بدأ طريق بري غير معبد يقودنا بين تلال وغطاء نباتي متناثر يعاني من التقزم وكثبان رملية على امتداد خليج كاظمة - الطرف الشمالي الغربي لجون الكويت، ومرورا بمعسكر الجيش الذي كان على اليسار، حيث يتدرب أفراد الجيش الكويتي في أثناء سنتهم الأولى في الخدمة، وتعمقنا في جزء قليل السكان منخفض من ساحل جون الكويت وينتشر في بعض أماكنه نبات القصب، وفي هذا المكان توجد أعداد كبيرة جدا من الطيور المائية؛ طيور النورس والغاق وكذلك طيور مهاجرة؛ البط والغرنوق والفلامنجوالتي تأتي إلى هنا من مناطق خطوط العرض المعتدلة المناخ (الباردة)، وتروق لها هذه الأماكن النائية لقضاء فصل الشتاء، وشاهدت أيضا بعض أسراب الطيور الصغيرة غير المعروفة التي

أثارت الكثير من الصخب عند اقترابنا، وحلقة الوصل التالية بين القسم المعمور من الساحل والمنطقة هي صحراء شبه قاحلة ممتدة لمسافة ١٢ كيلومترا تقريبا، وكان علينا قطعها للوصول إلى كوخ صياد وحيد يقبع على رأس يفصل خليج كاظمة عن جون الكويت، وقبل البدء في قطع الطريق الصعبة في الصحراء طلب السائق الإذن في توقف قصير لمعاينة صلاحية السيارة، وتوقفنا مباشرة إلى جانب الكوخ، وفي الكوخ يسكن علي، وهوصياد إيراني الأصل استقبلنا بالترحاب بل بالفرح، وفي واقع الحال كان لأيام لا يرى بشرا حيا وخصوصا في أيام الربيع والشتاء من العام، عندما لا يكون هناك صيد، وبينما انشغل السائقان في أعمالهما مضينا نحن في الحديث، وكان يقوم بالترجمة الممرض العربي المرافق الذي كان يتقن الفارسية والإنجليزية أيضا، وكان علي يعيش هنا وحيدا بينما تعيش أسرته في إيران، وقد قدم إلى هنا للعمل وكسب بعض النقود، وكان سيده يرسل إليه في هذه الأيام سيارة كل عدة أيام لنقل ما صاده من الأسماك، بينما ترسل إليه في الصيف سيارة كل يوم لنقل ما صاده من الأسماك، والسيارة نفسها كانت تجلب له قوالب الثلج في مطارات خاصة لحفظ الأسماك، وكان علي يصطاد الأسماك بواسطة شبك معدني منصوب قرب الشاطئ. ويجب التنويه إلى أن مهنة صيد الأسماك في الكويت، كبلد بحري، تلعب دورا كبيرا. وفي بداية السبعينيات (من القرن العشرين)، احتلت الكويت المرتبة الثانية في الخليج بعد إيران في كمية الصيد السنوي للأسماك والربيان. وتتولى عملية صيد الأسماك هنا أربع شركات خاصة تستخدم لصيد الأسماك والربيان وسائل حديثة، بالإضافة إلى الصيادين المحليين أوما يسمون بصيادي السمك غير النظاميين الذين كانوا يصطادون الأسماك مستخدمين السفن الشراعية الصغيرة "البوم" والقوارب المزودة بالمحركات

الخارجية، ويصطادون باستخدام شباك السالية والشباك الثابتة والعائمة والخيوط والسنارة وغيرها من أدوات الصيد.

وفي يوم العطلة الأسبوعية (الجمعة) تنطلق عشرات القوارب ذات المحركات من الشاطئ إلى عرض البحر، وهؤلاء هم هواة صيد الأسماك، وعلى بعد ١٠-١٥ كيلومتراً من الشاطئ يرمون المراسي ويبدؤون الصيد بالخيط، وهو عبارة عن بكرة خشبية صغيرة ملفوف حولها عشرات الأمتار من خيط النايلون القوي، ويصطاد هواة صيد السمك في الكويت عادة بالربيان الذي يقومون بشرائه من السوق، والقصبة لا تستخدم في الصيد بالقوارب بل يمسك الخيط باليد بطريقة مباشرة، وبعضهم يفضل استعمال القفازات الجلدية أوالمصنوعة من القماش القوي لحماية الأصابع وحفظ اليد من الجروح العميقة التي قد يسببها خيط النايلون. والسمك في الخليج العربي كثير، وقد يصل وزن بعض الأسماك المصطادة إلى ١٥ كجم وربما أكبر، وفي إحدى المرات اصطاد سفيرنا "ن. ك. توبيتسين" سمكة من فصيلة التونة وزنها ٢٩ كجم، وكان من الصعب تصديق ذلك لولا أنني شخصيا كنت حاضراً في أثناء وزن السمكة.

وكثيرون في الكويت يفضلون صيد السمك بشبكة السالية، وتستخدم إبّان المد الكامل، وحينما تقترب أسراب السمك من الشاطئ بحثا عن الطعام، وكان المكان المحبب للصيد بالسالية كان رأس الأرض في السالمية؛ حيث يمتد منه إلى البحر جرف صخري من فوقه يمكن متابعة أسماك المياه الضحلة بسهولة، وصيد السمك بالسالية يتطلب معرفة السباحة والبراعة والمهارة، ولقد جربت ذلك ولكنني لم أفلح؛ ففي كل مرة كنت أحاول رمي الشبك الثقيل على قطيع السمك، فكانت أوزان الأثقال الرصاصية تتغلب علي وتطير السالية في اتجاه آخر

بعيدا عن السمك، أما رفاقي العرب، الذين كانوا يحاولون تعليمي هذه المهارة، فكانوا ينظرون إلى معاناتي بالمواساة، وبلطف ولباقة قاموا بإبعادي عن هذا العمل غيرالآمن واستردوا مني الشبك الذي لم يكن بكامله ممزقا بعد، في حين كان الدافع نفسه دائما هو: إذا كسر الدكتور يده فمن سيبقى لعلاجهم؟ أنا شخصيا كنت أفهم كل شيء ولم أغضب، بل كنت على الدوام أخرج من المأزق متحليا بروح الفكاهة.

وبالنسبة لبعضهم في الكويت لم يكن صيد السمك رياضة ولا تسلية بل حاجة للحصول على لقمة العيش، وفي إحدى المرات صادفت عند شاطئ رأس الأرض في السالمية رجلا متقدماً في العمر بثياب رثة يصطاد السمك، وجلست غير بعيد عنه على الرمل أسرته؛ إمرأة نحيلة ملتفة بكاملها في ثيابها السوداء وطفلها، كانوا ينتظرون بفارغ الصبر الصيد الموفق، واقتربت من الصياد وبادرته بالحديث (وكان يترجم لنا سائقي الخاص الذي يعرف بعض الإنجليزية) لأعرف منه بأنه عامل بسيط يكسب القليل وليس لديه الإمكانية لشراء اللحم أوالسمك من السوق، ولهذا كان يأتي إلى شاطئ الخليج كل مساء لصيد السمك على أمل توفير الطعام لأسرته، ولكن الصيد لم يكن دائما موفقا؛ ففي بعض الأحيان كان يعود للمنزل صفر اليدين، حيث تنتظره نظرات أبنائه الجياع المستفسرة وامرأته، لمثل هؤلاء الناس يتحول صيد السمك إلى عمل مضن لأنهم في موسم الشتاء يضطرون إلى الوقوف ساعات طويلة وأرجلهم مغمورة حتى الركبة في الماء البارد.

ونعود مرة أخرى إلى صيادنا علي. الذي كانت المعالم المميزة لمسكنه إلى جانب كوخه المتواضع هي موقد "البريموس"، مصباح الكيروسين، وقطا شبعان أحمر ضخما ومعتاداً على أكل السمك الطازج يغفوبسلام في فراش سيده.

وقطع محادثتنا فجأة انفجار قهقهة السائق، ممّا جعل القط الذي اعتاد على السكون المطلق للمكان المقفر من السكان يقفز من مكانه مندفعا إلى داخل الكوخ، ثم انطلق للخارج، وخوفا من رؤيته الناس يهتزون من الضحك ويتحركون بحدة هرع للداخل، وفي النهاية اختبأ تحت الصناديق المخصصة لنقل السمك، فأسرعت أنا إلى السيارة الجيب لأعرف مافي الأمر لأكتشف أن السائق خرج من المرآب دون أن يملأ المشعاع (الرادياتور) بالماء فارتفعت حرارة المحرك بشدة، وكان هذا مناسبة للمزاح والضحك، ولقد كان من حسن حظنا أنه تم اكتشاف كل هذا قبل أن نتعمق في الصحراء المقفرة، ولربما تعطلت بنا السيارة، وحينئذ لا أظن أنه سيكون هناك مجال للضحك.

ملأنا المشعاع بالماء، وفحصنا مخزوننا من الماء والغذاء بعد وضع أفضل المعدات مودعين عليا، وتحركنا للأمام في الاتجاه الشمالي الشرقي، ووقف علي يودعنا وقد بدا خياله وحيدا يلوح في الأفق لفترة، بينما السيارة الجيب تناور بين التلال مبتعدة ملتفة للخلف، وشاهدت كيف أن السراب المتصاعد من الرمال الدافئة قد امتص ببطء خيال آدمي هش تلاشى في ذاته.

كانت هذه الرحلة إلى الصحراء في نهاية الشتاء حيث كانت حرارة الجوتتراوح بين +٢١° و٢٣° مئوية، وهومناخ لطيف وممتع، وفي هذا الوقت يخضر العشب وتزهر الشجيرات القصيرة، وهنا وهناك تغرد الطيور التي تظهر فجأة من وراء كثبان الرمال، وتهب النسمات الباردة المنعشة، وعن يمين مسارنا يشاهد عن بعد ساحل جون الكويت، حيث كانت تمرح بسلام أجناس مختلفة مزينة بالريش مشابهة لطيورنا الأورالية. قصيرهوعمر جميع الكائنات الحية في الصحراء، فمع قدوم فصل الصيف تحرق الشمس بلا هوادة كل شيء، وما تبقى من تلك الحيوانات على قيد الحياة تدفع به إلى جحوره تحت الأرض.

وبحرة، وجهتنا في هذه الرحلة، هي جزء من أراضي الإمبراطورية المالية العملاقة التي تسمى "شركة نفط الكويت المحدودة"في دولة الكويت الصغيرة. وقد تولت شركة النفط الأنجلو-أمريكانية هذه استخراج النفط من مساحة واسعة في البلاد، وكانت تستخرج النفط من المكان الذي وصلنا إليه، وينقل النفط من بحرة خلال شبكة أنابيب يتجاوز طولها ١٥٠ كم مرورا بالمناطق الشمالية لإنتاج النفط في حقول الصابرية والروضتين إلى المستودعات النفطية في المركز الإداري لشركة نفط الكويت في المقوع والأحمدي.

وقد أوشكنا على الوصول إلى هدفنا مرورا بمخيم واسع للبدوفوق منطقة مرتفعة بعض الشيء في منطقة أم الرمم، وبعد ثلاث ساعات من الاهتزاز المتواصل وصلنا أخيرا إلى وجهتنا مغبرين منهكين ونشعر كأننا مهشمون. وكانوا ينتظروننا هناك، وقد طلبت إيصالي دون تأخيرإلى المصاب معتذرا عن الضيافة التقليدية، وعند دخولي إلى الخيمة البدوية وقع بصري على مشهد رهيب؛ على خرق دامية كان يرقد فوقها طفل ممزق غطت جسده تمزقات رهيبة، وهناك كسور في عظام يده اليسرى والساعد الأيمن، ولحسن الحظ فإن الجروح لم تكن عميقة. وتعليل ذلك أن الجمل كحيوان عاشب يستطيع بأنيابه المسطحة فقط انتزاع الجلد مع الدهون التي تحت الجلد وتمزيقها من النسيج الذي يليها، وبعد غسل الجروح بمحلول مطهر خاص ووضع الضمادات المعقمة والجبيرة على مواقع الكسور بدأنا على الفور الاستعدادات للتحرك في طريق العودة، لقد اتخذت قرارا بنقل الطفل إلى مدينة الكويت لأنه يحتاج إلى إجراء جراحات تجميلية عاجلة وسلسلة من الإجراءات العلاجية ذات الصلة بكسور العظام، وطلب إلينا أخذ قسطٍ من الراحة وتذوق بعض الطعام البدوي، لكن ذلك لم يثننا عن قرارنا وتحركنا

فورا، وتناوبنا على حمل الطفل على أيدينا، ولقد قررت العودة إلى مدينة الكويت مستخدمين طريقا أخرى كانت أطول من السابقة بعشرين كيلومترا تقريبا، لكنني اخترتها عن وعي لأنها أخذتنا بسرعة أكبر إلى طريق البصرة - الكويت السريع الرائعة حيث أمكننا بسرعة أكبر بكثير الاندفاع إلى المستشفى دون التسبب في معاناة للطفل المريض جراء السير في طريق صحراوية غير معبدة، ولأن هذه الطريق التي تأخذنا إلى الطريق السريعة لم تكن معروفة لنا، فقد أعطينا مرافقا ليدلنا إلى الطريق السريعة من خلال روضة الحريم، وعند وداع دليلنا المرافق سألته كيف سيتسنى له منفردا قطع هذه الطريق الصعبة والطويلة عائدا إلى مخيمه؟ أجابني أنه عند هذه النقطة سينتظر أحد البدو سيأتي في إثره ومعه اثنان من الإبل لتنقلهما، وذلك ماتم الاتفاق بشأنه مسبقا، وقد شكرت مرافقنا متمنيا له العودة الآمنة إلى المخيم وأكملنا سيرنا.

وقد وصلنا إلى مركز العظام في المساء، وبعد فترة تحضير قصيرة اتجهنا مسرعين إلى غرفة العمليات، ومن خلال تحريكات معقدة باستخدام المشرط جهزت خصيصا قطعاً لترقيع الجلد وتم باستخدامها إغلاق وخياطة سطح الجرح، وبعد أن وضعت العظام المكسورة تحت التخدير العام وضعت اليد اليمنى واليسرى في الجبيرة، وخلال شهر ونصف أمرت بإخراج الصبي من المستشفى في حالة صحية جيدة، وقبل مغادرته إلى البيت قال بسذاجة الأطفال المعروفة لأبيه أنه سيأخذني معه للبر للعب مع الجمال والإبل، ولكنني وعدت صديقي الصغير بأن أقوم بزيارته، وقد وفيت بوعدي وكان ذلك خلال سنة بالضبط قبل عودتي إلى الوطن عندما زرت هذه الأصقاع مرورا في طريقي إلى الصابرية الواقعة في الجزء الشمالي الشرقي للبلاد.

وبعد فترة وجيزة من زيارتي الثانية لهذا الجزء من الكويت اشتعلت أحداث مأساوية، فرغم الاتفاقية الموقعة في ١٩٦٣م بين العراق والكويت حول ترسيم الحدود بينهما حدث نزاع حدودي برز في ٢٠ مارس ١٩٧٣م؛ فدون سبب واضح في الساعة ٣:١٠ صباحا قاد العراق قواته إلى داخل الأراضي الكويتية واحتل منطقتين في الجزء الشمال الغربي (الصامتة وأم قصر) ومركز شرطة هناك، وبحسب زعم إذاعة بغداد فإن هذا كان ردا على هجوم قوات الحدود الكويتية وإطلاقها النار على القوات المسلحة العراقية التي كانت تقوم بمناورات عسكرية قرب الحدود الكويتية.

وفي صباح ٢٠ مارس الباكر عقد اجتماع سري مشترك بين مجلس الوزراء ومجلس الأمة الكويتيين لمناقشة الأزمة المستجدة، وبعد مناظرات ونقاشات ساخنة تم التوصل إلى قرار بالامتناع عن القيام بعمليات عسكرية من جانب الكويت بينما تم على وجه السرعة إرسال تقريرعن الحادث إلى أمانة جامعة الدول العربية.

وفي هذا اليوم، غطت كل الصحف الكويتية وبشكل موسع وبالتفصيل النزاع العسكري نافية المزاعم عن قصف القوات الكويتية للقوات العراقية، وذكرت أن العراق قد تعمد تأخير تنفيذ اتفاقية ١٩٦٣م، ويرجع ذلك إلى أن له مطالب إقليمية ضد الكويت؛ فالعراق يرغب في الحصول على منفذ أكبر إلى الخليج العربي واستقطاع جزيرتين كويتيتين (وربة وبوبيان)، وقد استدعى وزير خارجية الكويت الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح في هذا اليوم سفراء الدول المقيمين في الكويت وأحاطهم علما بما حدث، رافضا المزاعم حول مهاجمة الكويت للعراق.

وخلّف هذا الحادث الحدودي من الجانب الكويتي أربعة مصابين وقتيلين وكثيرين في عداد المفقودين، ولم يذكر شيء في الكويت عن الخسائر العراقية، وقد أدخل الثلاثة المصابون الكويتيون بأعيرة نارية في البطن إلى مستشفى الصباح، وأدخل (جاسم محمد اللوغاني) المصاب بعيار ناري في ساعده الأيمن إلى مستشفى العظام؛ وفي ٢١ مارس زار المصابين في مستشفى الصباح ومستشفى العظام أمير الكويت الشيخ صباح السالم الصباح، ووزير الدفاع الشيخ سعد العبدالله السالم الصباح ووزير الصحة العامة عبدالرزاق مشاري العدواني الذين تقدموا بالشكر لنا نحن الأطباء للمساعدة التي أوليناها للمتضررين. وردا على العمل العسكري للبلد الجار أغلقت الكويت حدودها مع العراق، بينما عرضت عدة دول وساطتها في تسوية النزاع القائم، ووصل إلى الكويت في بعثة للنوايا الحسنة الأمين العام لجامعة الدول العربية محمود رياض ووزير الخارجية المصري مراد غالب والسوداني الختلي خليفة، وعقب المحادثات التي أجروها في الكويت غادروا إلى بغداد. واتضح هنا أن اثنين من الكويتيين، ممن كانا في عداد المفقودين، قد قتلا وأن جثمانيهما مازالا في العراق، وبناء على طلب محمود رياض أرسل الجثمانان إلى الكويت على وجه السرعة للدفن، والشهيدان هما الملازم سعود السهلي والرقيب رميح طبال الظفيري، وهما شابان متزوجان ولهما عدد كبير من الأطفال.

وفي ٢٤ من مارس أقيمت في الكويت مراسيم دفن الشهيدين، وتجمع المشيعون من العسكر والشرطة مع الآلاف من الجماهير أمام مبنى مجلس الأمة ثم انطلقوا في مسيرة كبرى في شوارع العاصمة الرئيسة، وقد لف جثمانا الشهيدين بعلم الكويت وحملا على أكتاف زملائهما مرورا بأنحاء المدينة، وشارك في الجنازة

الشيوخ والشباب وأعضاء البرلمان والوزراء، وفي مقدمة المشيعين سار رئيس الوزراء الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح، وتم دفن الشهيدين في مقبرة إسلامية متواضعة قريبة جدا من مستشفى العظام، وبعد أسبوع من هذا اليوم طرت عائدا إلى الوطن.

وهنا أود التحدث عن الواجب العام الممتع الذي قمت بأدائه كطبيب سوفييتي للسفارة السوفيتية في دولة الكويت وجهاز المستشارية التجارية، فجميع أعضاء الجالية تقريبا، صغارا وكبارا، لجأوا إليَّ للحصول على العناية الطبية، وفي الحالات المرضية القريبة من تخصصي كنت أقوم بعلاجها شخصيا، وقمت بمعالجة وإجراء عمليات لبعض موظفي السفارة لحالات كسور وجروح أخرى، أما الحالات المرضية التي لم تكن من اختصاصي فكنت أحولها لزملائي – اختصاصيين محليين – في إحدى مستشفيات العاصمة، وهذا لم يحدث كثيرا.

وفي الحقيقة فإن تقديم المساعدة الطبية لأفراد الجالية السوفيتية والتواصل معهم كان من دواعي سروري وارتياحي المهني، وقد أسهم هذا في إدراك أهمية القيام بعمل مفيد للشعب السوفيتي وأنا أعمل بعيدا عن الوطن في ظروف مناخية قاسية جدا وبيئة بشرية أجنبية محيطة.

وبما أن الحديث تناول الجالية السوفيتية في الكويت فمن الضروري ذكر بضع كلمات عن حياتهم المعيشية، وبالنسبة لنا نحن المواطنين السوفيت العاملين بعيدا عن الوطن فإن السفارة هي بيتنا الثاني، نتجمع هنا مرتين في الأسبوع، وأتذكر جيدا يومي الإثنين والخميس، في هذين اليومين كنا نشارك في اجتماعات، ونحضر بعض المحاضرات أوكنا نشاهد أفلاما سينمائية سوفيتية، وفي الحقيقة لم تكن تسعدنا أحيانا نوعية تلك العروض (كانت ترسل إلى هنا أفلام قديمة جدا)، وبالمثل محتواها.

وبالإضافة إلى النقاشات والمحاضرات المجدولة التي كان يشارك في تحضيرها كل واحد منا، كنا نستمع أحيانا إلى تقارير مثيرة للاهتمام من عدد من المسؤولين الزائرين للكويت في مهام مختلفة؛ وفي ١٣ يناير ١٩٧٢م (وهذا كان أول أيام "العيد" عند المسلمين)، عقد في السفارة لقاء ممتع مع الشاعرالغنائي "ل. إي. أوشانين" والمخرج السينمائي" بي. أن. ريجكوف" اللذين وصلا إلى الكويت من العراق بصحبة مجموعة من الفنانين؛ فلقد كانا يخططان لإنجاز عمل سينمائي عن عمّال الدول النامية، وقد حدثنا "أوشانين" عن مشواره الإبداعي، وقرأ لنا باستفاضة وحماس شيئا من أشعاره، ومن "ريجكوف" استمعنا إلى الكثير من الحكايات الممتعة والمسلية والمتعلقة بممارساته الإخراجية.

وقد كان لمقابلات أناس قادمين من الوطن قبل أيام قليلة، ومحادثتهم وتبادل الأخبارمعهم مذاق مميز لديّ وتأثير خاص عليّ، كما لوأنني للحظة قد عرجت على بيتي في الوطن.

وهنا احتفلنا بجميع مناسباتنا؛ ثلاث سنوات متتالية احتفلت برأس السنة وراء سور سفارتنا، وفي كل مرة كنت أفكر فيما إذا كنت سأستقبل السنة الجديدة القادمة على أرض الوطن وبين أصدقائي وأقاربي أم لا؟ هذه الفرصة أتيحت لي فقط بعد أكثر من ثلاث سنوات من الإقامة في الكويت.

وأتذكر كذلك مناسبة السنة الهجرية الجديدة الموافقة ٤ فبراير ١٩٧٣م (١٣٩٣ هجري)؛ فبينما كنت آخذ قسطا من الراحة بعد يوم عمل مضنٍ مع رفاق من السفارة في بيتي الواقع في منطقة الشويخ شاهدت سيارة تتوقف أمام المنزل وتترجل منها سيدة إنجليزية هي زوجة أحد الوكلاء المساعدين في وزارة الدفاع السيد سعد سلطان السالم.

وكانت تربطني معرفة شخصية سابقة مع "ميري" زوجة سعد ومع كل هذه العائلة الكبيرة بمن فيهم عميد العائلة سلطان السالم صديق أمير الكويت المقرب؛ حيث إنني قد عالجت تقريبا كل أفراد عائلة المليارديرات هذه.

وقد اندفعت "ميري" منزعجة إلى داخل المنزل دون أن تشرح لي سبب انزعاجها، وطلبت إلي الرحيل على وجه السرعة إلى مستشفى العظام، وحول تساؤلي عن السبب أجابت بأنها ستخبرني عن كل شيء وبالتفصيل في الطريق إلى المستشفى.

فيما يبدوأنه في أثناء عطلة السنة الهجرية وفي أثناء الوجود في الشاليه، أصيب أحد أفراد عائلتها بضرر رهيب في أثناء القيام بسحب القارب البخاري (الآلي) إلى الساحل بعد الا نتهاء من رحلة صيد السمك؛ وقد قطعت مروحة المحرك الجبارللقارب الآلي وهي في حالة عمل قدم المصاب من عند الكاحل، ونقل المصاب على الفور إلى مستشفى العظام بينما "ميري سعد سلطان السالم" أتت إليّ.

وأخبرني طبيب المستشفى المناوب أنه من وجهة نظرهم فإن القدم يجب أن تبتر، وأمرت بنقل المريض إلى غرفة العمليات. القدم مخلوعة تماما عند مفصل الكاحل معلّقة دون حياة ومستندة على سديلة عضلة خلفية داخلية صغيرة، وكل الأوتار قد قطعت بواسطة مروحة المحرك العاملة. وبعد تخدير المريض أزلت مانع الحركة في أثناء النقل وفحصت المصاب وتعرفت الأشعة، وخلصت إلى قرار بإجراء العملية للمريض مع محاولة الحفاظ على القدم، وقد استندت وجهة نظري على أنه بالرغم من تلف الأوعية الدموية الرئيسة،التي تغذي القدم في منطقة مفصل الكاحل، فإن التغذية الدموية ستكون كافية من خلال الأوعية الجانبية،

وبعد العلاج الجراحي المناسب للجروح أجريت عملية تصحيح الكسر الخلعي لمفصل القدم. خيطت الأوتار والأنسجة اللينة، وعالجت الأوعية الدموية الرئيسة من خلال خياطة الجروح الوعائية؛ وخيطت الجلد بإحكام بعد أن وضعت في مفصل الكاحل أنابيب مطاطية لتصريف محتويات الجرح وحقن المضادات الحيوية. وبعد خمسة أسابيع صرفت المريض من المستشفى وهو يمشي بعكازات وقد تعافت القدم دون أن تسبب مخاوف، وكانت حالة شوكة كاحل القدم جيدة. وهكذا استقبلت آخر سنة هجرية جديدة لي في الكويت.

وقد احتفلت السفارة وجهاز المستشارية التجارية وكل أعضاء البعثة السوفيتية رسميا بالذكرى العصرية في حياة الشعب السوفيتي؛ في أبريل ١٩٧٠م الذكرى المئوية لميلاد مؤسس حزبنا والحكومة السوفيتية "في. إي. لينين"، وفي ديسمبر ١٩٧٢م الذكرى الخمسين لتأسيس اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية؛ وقد كرست هذه التواريخ الرسمية في المحاضرات والحوارات التي أعدت لموظفي السفارة، والمؤتمرات النظرية ليوم واحد والاجتماعات الرسمية لأعضاء الجالية. وفي هذه المناسبات المهمة عرضت أفلام سينمائية خاصة، ونظمت معارض صور وبوسترات تصور فترات من حياة وسيرة "لينين"، وكذلك ازدهار بعض جمهورياتنا والاتحاد السوفيتي بشكل عام.

وفي احتفال الذكرى الخمسين لقيام اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية، على سبيل المثال، وبمبادرة من سفير جمهورية تشيكوسلوفاكيا في الكويت "ماتيكي"، أعلن شهر للصداقة السوفيتية التشيكوسلوفاكية، ونظمت خلال هذه المناسبة مسابقات رياضية في كرة الطائرة وتنس الطاولة والشطرنج، ورتب استقبالان منفصلان؛ أحدهما في سفارة الاتحاد السوفيتي لأصدقائنا التشيكوسلوفاك،

والآخر في السفارة التشيكوسلوفاكية لأعضاء الجالية السوفيتية، وضمن حفل الاستقبال في السفارتين عرضت أفلام، وبالإضافة إلى ذلك عقد اجتماع مشترك في السفارة السوفيتية ضم الرفاق التيشكوسلوفاك، حيث ألقى السفير فوق العادة والمفوض للاتحاد السوفيتي في الكويت "ن. ك. توبيتسين" خطابا تحدث فيه عن الإنجازات في بلادنا خلال الخمسين سنة الماضية منذ قيام الاتحاد السوفيتي.

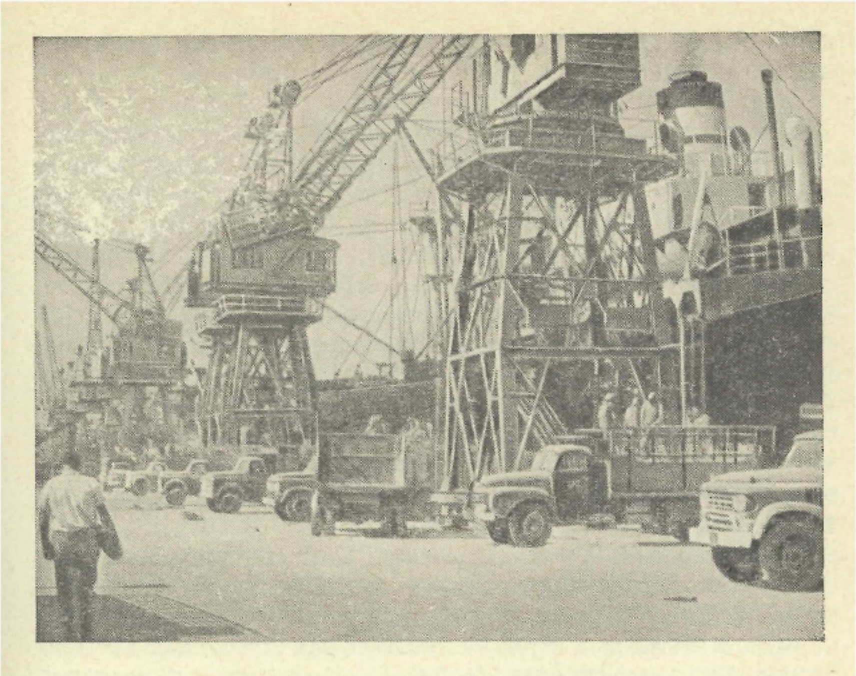
وبالإضافة إلى ذلك، وعن طريق المكتب الصحفي لوكالة تاس للأنباء (المراسل أن. في. كانونيكوف) نشرت في الصحف المحلية مقالتان وأكثر من ١٠٠ صورة فوتوغرافية تعكس تطور دولتنا الاشتراكية، ونشرت طبعة مستقلة من ٢٥٠٠ نسخة لمجلة ملونة مصممة بشكل جيد كملحق لإحدى الصحف الكويتية "الرسالة"، بعنوان "الاتحاد السوفيتي - ٥٠ عاما لاتحاد الجمهوريات السوفيتية الاشتراكية"، كما عرضت أفلام سوفيتية في التلفاز وفي بعض دور السينما الكويتية، وكذلك أجريت نقاشات خصصت لمشاكل تعزيز الاستقلال الوطني للدول النامية ومجال تعاونها مع الاتحاد السوفيتي. واختتم احتفال الشعوب السوفيتية بهذه المناسبات المهمة في الكويت باستقبال بهيج في السفارة السوفيتية شارك فيه شخصيات كويتية بارزة وضيوف أجانب آخرون.

ويقودني الحديث عن سفارتنا وجهاز المستشارية التجارية في السفارة السوفيتية إلى إلقاء الضوء على نشاط جهاز المستشارية التجارية في السفارة السوفيتية الذي يختص بالعمليات التجارية والصفقات المختلفة مع الشركات الكويتية المختلفة.

وتواجه تجارة الاتحاد السوفيتي مع الكويت بعض الصعوبات نظرا لعدم

توقيع اتفاقية تجارية بين البلدين، ويستند جهاز المستشارية التجارية في عمله إلى دراسة دقيقة للسوق الكويتية ومتطلباتها وأسعارها والبضائع التي تتميز بمستوى طلب عال وما إلى ذلك.

وكان موضوع الدعاية والتجربة العملية يولى اهتماماً خاصاً، ومن خلاله استطاع ممثلو التجارة السوفيتية في الكويت إقناع ممثلي الشركات بفوائد اقتناء هذا المنتج السوفيتي أوذاك، وتضم ممثلية التجارة الخارجية السوفيتية في الكويت أعضاء يمثلون قطاع تصديرالسفن وتصدير المواد الصناعية الأولية وتصدير الأخشاب وغيرها.



ميناء الشويخ في الكويت

وقد ازداد حجم صادرات الاتحاد السوفيتي سنة تلوالأخرى؛ ففي سنة ١٩٦٤م كان ٨,١ مليون روبل ونما إلى ١٤,٧ مليون في سنة ١٩٧٠م، وفي سنة ١٩٧١م باع جهاز المستشارية التجارية في السوق الكويتية بضائع مختلفة بقيمة ١٧ مليون روبل، وانخفض هذا الإجمالي في سنة ١٩٧٢م إلى ١٦ مليون، وسبب هذا الانخفاض أن مستورد سفن الشحن السوفتية العملاقة الرئيس "شركة الناقلات الكويتية" قد اتجهت في هذه السنة لشراء ناقلات مماثلة من إنجلترا (في ١٥ يونيو١٩٧٢م، وقعت هذه الشركةاتفاقية مع شركة بريطانية لبناء وتسليم أربع سفن جديدة بحمولة قصوى ٢٠ ألف طن بحلول ١٩٧٥م وبقيمة ١٥ مليون جنيه إسترليني للواحدة)، وبالرغم من ذلك فإن علاقات العمل الجيدة التي توثقت بين الكويتيين وبين قطاع تصدير السفن السوفيتي (سودواكسبورت) لم تسمح بالإيقاف النهائي لمشتريات السوق الكويتية من السفن السوفيتية.

وكان استيراد المكائن والمعدات من الاتحاد السوفيتي يحتل مكانة مهمة جدا، وكان في المرتبة الأولى تصدير المعدات والمكائن السوفيتية إلى الكويت، وفي ذلك الوقت كانت سفن نقل البضائع الصلبة وقطع غيارها في عام ١٩٦٩م، على سبيل المثال، تشكل ٩٥,٦٪ من إجمالي المكائن والمعدات التي تجلب إلى الكويت، وفي المرتبة الثانية كانت السيارات "مسكوفيتش" و"فولغا" وشاحنات نقل البضائع.. إلخ وقطع الغيار الخاصة بها، وكذلك المكانس الكهربائية وأجهزة التلفاز وما إلى ذلك، أما المخارط والأدوات فكانت تستورد بكميات ضئيلة. وفي المرتبة التالية بعد المكائن والمعدات كانت المواد الخام تشكل ٢٥-٣٥٪ من إجمالي الصادرات السوفيتية للكويت، وقد بلغت قيمة حجم صادرات المواد الخام (الأخشاب،

ومنتجات الحديد وما إلى ذلك) خلال السنوات الأخيرة ما يقارب ٣ مليون روبل.

وكان الوسيط في نقل الصادرات من المواد الخام في الكويت مؤسسة "بهمن التجارية"، وكان الحديد غير الإنشائي يغلب على باقي الصادرات السوڤيتية من منتجات الحديد؛ ففي سنة ١٩٦٨م كان ذلك يمثل ٧٤,٤٪. وخلاف ذلك وبكميات ضئيلة كانت تورد شباك معدنية وصفائح مجلفنة وأنواع مختلفة من القضبان والأنابيب.

وتستهلك الكويت سنويا منتجات خشبية بكميات كبيرة، وأهم مورديها الاتحاد السوڤيتي والسويد ودول أخرى، وقد بلغت الاحتياجات السنوية الكويتية من المواد الخشبية المنشورة على وجه التقريب ٧٠٠٠٠ متر مربع، وقد وصل استيراد البضائع من هذا النوع (ألواح رقائق الخشب المضغوط والألواح الليفية وغيرها) من الاتحاد السوڤيتي في سنة ١٩٦٩م إلى ٢٣٢٠٠ طن. وسنة تلوالأخرى كان اتساع عمليات التجارة الخارجية بين الكويت والاتحاد السوڤيتي يقلق الاحتكارات الأنجلوأمريكية، وبهذا الخصوص كتبت مجلة "نيوزويك" الأمريكية الأسبوعية في يناير ١٩٧١م عن النفوذ المتنامي للروس في بلدان منطقة الخليج العربي وعلى وجه الخصوص في الكويت بما لا يتماشى مع مصالح الاحتكارات الأمريكية والبريطانية، وكدليل للتهديد أوردت المجلة صورة للسيارة "مسكوفيتش ٤١٢" في شوارع الكويت. ولكن، وبالرغم من هذه العقبات، فإن العلاقات التجارية الكويتية السوڤيتية استمرت في النمو.

# الفصل الثالث

# الأطباء في الكويت

## الفصل الثالث

# الأطباء في الكويت

### أولاً - الجمعية الطبية الكويتية

تأسست الجمعية الطبية الكويتية في عام ١٩٦٢م، وهي أول تنظيم اجتماعي يضم الأطباء العاملين في الكويت من جميع التخصصات، وكان قد أنشئ في عام ١٩٥٤م في الكويت ناد طبي، كانت من مهامه وبشكل أساسي مسائل تنظيم أوقات فراغ الأطباء وعائلاتهم، وبالأخص في أيام الأعياد الإسلامية، وفي عام ١٩٧٢م كان عدد الأعضاء العاملين في (الجمعية الطبية الكويتية) ١١٣٢، كان أكثر من ٨٠٠ شخص منهم يعملون في المستشفيات الحكومية والخاصة، وكذلك في مستشفيات شركات النفط الأجنبية، وكان العدد الأكبر بعد الأطباء الإكلينيكيين من الأعضاء العاملين في (الجمعية الطبية الكويتية) من الصيادلة ومساعديهم (٢٥٩ شخصاً)، والعدد الأصغر كان من الأطباء البيطريين (عددهم في الكويت ٤ فقط). وكانت (الجمعية الطبية الكويتية) تعتمد على رسوم دخول ورسوم اشتراك الأطباء والدعم المالي من وزارة الصحة العامة، وكان مقرها يقع في المنطقة الشمالية الغربية لمدينة الكويت المسماة الصليبيخات.

وكان المبنى الحديث لـ (الجمعية الطبية الكويتية) يحتوي على قاعة مؤتمرات مزودة بأجهزة اللاسلكي، وأجهزة عرض أفلام ثابتة ومتنقلة لعرض أفلام تثقيفية وعملية وطبية من مقاسات مختلفة، وقاعة استقبالات، ومكتبة تضم مؤلفات علمية ومصنفات أدبية. وكان الأطباء، الذين اعتادوا على قضاء وقت

الفراغ هنا يستفيدون من خدمات إضافية؛ من مثل ساحات رياضية، وحديقة وارفة الظل، حوض سباحة، وشاطئ رملي يقع على الخليج العربي، وكل ذلك يقع مباشرة بالقرب من مبنى (الجمعية الطبية الكويتية).

وكان يوجه وينسق عمل (الجمعية الطبية الكويتية) مجلس إدارة مكون من رؤساء كل الوحدات التخصصية (الجراحة والباطنة وجراحة العظام.. إلخ)، وكانوا، كقاعدة عامة، في الوقت نفسه هم الإخصائيين الأساسيين في وزارة الصحة العامة.

وكان رئيس مجلس إدارة (الجمعية الطبية الكويتية) منذ تأسيسها إلى عام ١٩٧١م الكويتي الموهوب طبيب الباطنة - اختصاصي أمراض القلب عبدالمحسن اليوسف العبدالرزاق الذي كان يعمل في مستشفى الأمراض الصدرية، وكان يمتلك مهارات فحص معقدة حديثة؛ من مثل القسطرة في أثناء صحو المريض وتنبيه القلب واختبار وظائف الأذينين والبطينين، وجهاز صمام القلب والأوعية الدموية الرئيسة عن طريق أجهزة عرض الأفلام وأجهزة الأشعة السينية والأنظمة التلفزيونية البصرية والإلكترونية. وفي عام ١٩٧١م أصبح الكويتي الدكتور خالد حسين رئيساً لـ (الجمعية الطبية الكويتية).

وقد بدأت مجلة الجمعية الطبية الكويتية بالصدور في عام ١٩٦٧م كل ثلاثة أشهر، وكانت رسوم الاشتراك السنوي للمجلة دينارين، وكانت المجلة تصدر على ورق مصقول مع صور ملونة وبالأسود والأبيض، وكانت المجلة تطبع في مطبعة "المقهوي" - وهي مركز طباعة في مدينة الكويت، وكانت أول ثلاث أو أربع صفحات وكذلك آخر ثلاث أو أربع صفحات مخصصة للإعلان عن أدوات

طبية ومستحضرات دوائية مختلفة، مقابل مبالغ كبيرة من الشركات المعلنة، وعلى الرغم من ذلك، كانت المجلة غير مربحة وكانت تدين ببقائها بشكل أساسي للإعانة المالية من قبل الدولة، وكانت تنشر فيها الأخبار العالمية الطبية الأساسية، كما كانت المجلة متعددة الموضوعات، وحجمها يقدر بست ملزمات مطبعية، وعدد النسخ التي يتم توزيعها ١٥٠٠ نسخة، وكانت تطبع باللغة الإنجليزية، ولم تكن ترسل فقط إلى الجامعات والمكتبات الرئيسة للدول العربية، وإنما إلى عدد من دول أوروبا وآسيا، بالإضافة إلى صندوق للمطبوعات الأجنبية يتم إمداده بها عن طريق المبادلة مع المؤسسات الأجنبية، وهذه المطبوعات كانت تخزن في مستودع الكتب في (الجمعية الطبية الكويتية). وكانت هيئة التحرير تتكون من ثمانية أشخاص، يمثلون التخصصات الطبية الرئيسة، وكان رئيس تحرير مجلة الطبيب الكويتي عبدالرزاق اليوسف العبدالرزاق، وهوشقيق الرئيس السابق لـ (الجمعية الطبية الكويتية) وأحد الوكلاء المساعدين في وزارة الصحة العامة في الكويت، وهو وشقيقه الأصغر كانا يعملان طبيبين للباطنة.

وقد التقيت بعبدالرزاق اليوسف في الوزارة مباشرة بعد وصولي إلى الكويت، وعندئذ لم أكن أعرف بعد اسمه الكامل والوظيفة التي كان يشغلها، وكنت أعرف فقط أنه رئيس أحد الأقسام في الوزارة، وفيما بعد، عندما تعارفنا عن قرب حكى لي تاريخ عائلته.

وكانت (الجمعية الطبية الكويتية) تقوم بعمل كبير بين السكان المحليين لتثقيفهم بالمعارف الطبية جنبا إلى جنب مع العمل مع الوحدات الطبية في الجمعيات التخصصية، التي كانت في جلساتها تستمع إلى تقاريرعلمية، وفي أثناء ذلك كانت تستخدم بنجاح كبير وسائل الإذاعة و السينما، وبالأخص التلفزيون،

وكان أحد أشكال هذا العمل تنظيم وإقامة أسابيع صحية تعالج موضوعات مختلفة؛ وعلى سبيل المثال أقيم أسبوع لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض المعدة والأمعاء، وفي هذه الأيام كانت تنظم محاضرات للسكان ويتم إجراء المناقشات، وفي كل المناطق السكنية كان يتم تعليق لافتات ملونة تدعوإلى مكافحة التدخين، والمحافظة على النظافة الشخصية عند تناول الطعام، والقضاء على ناقلي العدوى من مثل الذباب وغيره، وفي الوقت نفسه، كان أحد القيادين في وزارة الصحة العامة يلقي كلمة أمام الأطباء في (الجمعية الطبية الكويتية) عن المشاكل المذكورة ويوضح وضع القضية الخاصة بإحدى مجموعات الأمراض في البلاد، وكانت تبرز آفاق وتُكشف طرق جديدة وأكثر فاعلية لمكافحة هذه الأمراض أوأمراض أخرى.

ويلزم التنويه إلى أن (الجمعية الطبية الكويتية) كانت تسارع في الدعوة إلى المبادئ الإسلامية جنباً إلى جنب التثقيف بمعلومات طبية بحتة، وهذا كان أمراً اعتيادياً تماماً وطبيعياً هنا؛ لأن الدين ومصالح الدولة في الكويت شيء واحد، فعدد المساجد في العاصمة فقط كان يصل إلى حوالي ٣٥٠ مسجدا، وعلى سبيل المثال نظم في ١٩ نوفمبر من عام ١٩٧١م، وهذا كان اليوم الثاني من أيام عيد الفطر الذي يحل مباشرة بعد شهر رمضان ويستمر لأربعة أيام، حفل استقبال كبير في الفترة الصباحية لكل الأطباء العاملين في الكويت في مبنى الجمعية تحت رعاية وزير الصحة العامة في الكويت الدكتور عبدالرزاق مشاري العداواني، وكانت أغلب الفعاليات العامة في (الجمعية الطبية الكويتية) تبدأ بتلاوة آيات من القرآن الكريم.

وكانت (الجمعية الطبية الكويتية) على مدى السنوات الأخيرة تمارس التنبيه

إلى قضية ذات أهمية كبيرة، وتساعدها في ذلك الصحافة المحلية (وقد كتبت عن هذا الأمر، وبالأخص، جريدة "الرأي العام" في عددها الصادر في ٢٩ سبتمبر من عام ١٩٧٢م)؛ فقد لفتت الجمعية انتباه أوساط الرأي العام إلى ضرورة مكافحة عوامل تلوث البيئة، فقد واجهت الكويت منذ الأيام الأولى للاستقلال هذه المشكلة، حيث إن وجود آبار النفط الكبيرة، ومصافي تكرير النفط، والمصانع البتروكيماوية والمصانع الأخرى، وأكبر ميناء نفطى في العالم يخدم ناقلات النفط العملاقة، في البلاد أدى إلى تلوث البيئة – الماء، اليابسة والهواء – بالغاز وبالنفط وبالمنتجات الفرعية الضارة الناتجة عن تكرير النفط، كل ذلك قد أصبح موضوعا ليس فقط للاستدلالات العقلية النظرية وإنما حقيقة واقعة في الحاضر وبدرجة أكبر في المستقبل.

وقد قال أحد المفكرين الفرنسيين: "إنه يجب على الناس الأذكياء تصور الأحداث المستقبلية في ضوء الأحداث التي جرت في الماضي والأحداث التي تجري في الوقت الحاضر"، وهذا ما يفعله الكويتيون بالضبط، ولهذا السبب ومنذ بداية التطور الاقتصادي للدولة الذي كان بسبب إنتاج النفط، قاموا بطرح هذه القضية وانشغلوا بالبحث عن طرق عملية لمكافحة تلوث البيئة بمنتجات المخلفات الصناعية.

وقد صرّح وكيل وزارة الصحة العامة في الكويت سعد الناهض لمراسل جريدة "السياسة" في عددها الصادر في ٣٠ يناير من عام ١٩٧٢م، بأن (الجمعية الطبية الكويتية) ووزارة الصحة العامة تقومان بدراسة مشاكل تلوث البيئة، وحيث إنه لا يوجد في الكويت خبراء كويتيون مختصون في هذا الشأن فقد لجأت الدولة إلى مساعدة خبراء منظمة الصحة العالمية، ونتيجة لهذه الدراسات

قررت حكومة الكويت تخصيص ٣٥٠ ألف دولار كمبلغ مبدئي لتطوير مشروع حماية البيئة، وكان هدف هذا المشروع هو إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات والتدابير للحفاظ على صحة المواطنين الكويتيين ووضع خطط طويلة الأمد لتوزيع المصانع في أنحاء البلاد، وفي عام ١٩٧١م، جنباً إلى جنب مع هذا الأمر، تم توقيع اتفاقية بين حكومة الكويت ومنظمة العمل الدولية لتأسيس هيئة دولية تقوم بإدارة وتنفيذ هذا المشروع وإرسال الخبراء إلى الكويت لهذا الغرض.

وقد شارك الوفد الكويتي، الذي كان يولى هذه المسألة المهمة أهمية قصوى، برئاسة وزير الصحة العامة عبدالرزاق مشاري العدواني في المؤتمر الدولي لقضايا حماية البيئة من التلوث الذي انعقد في ستوكهولم في يونيومن عام ١٩٧٢م، وفي ٢٧ سبتمبر من عام ١٩٧٢م نظمت (الجمعية الطبية الكويتية) ندوة بخصوص هذه المسألة شارك فيها أكثر من ٣٠٠ طبيب وعدد من وزراء الحكومة الكويتية، وافتتح الندوة وزير الصحة العامة في الكويت، وألقى المحاضرات الدكتور محمود سامي عبدالسلام من لجنة مكافحة تلوث البيئة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة والدكتور كمال قيسى - العضوفي المجلس العلمي لجامعة الكويت.

وقد أشار عبدالرزاق مشاري العدواني في كلمته الافتتاحية إلى أن حل المشكلة المذكورة في البلاد يجب أن يتضمن أيضاً مكافحة الجهل والتخلف بين السكان؛ فبحسب الإحصاءات الرسمية لعام ١٩٧٠م بلغت نسبة الأميين من بين السكان الكويتيين ٤٧٪، وفي بعض المناطق السكنية في البلاد لا يملك أغلب الكويتيين مساكن جيدة ومريحة، وتوقف المحاضران عند مشاكل تلوث الهواء والماء وتداولا أفكارا مثيرة للاهتمام تدعو لاستخدام طاقة المصادر الطبيعية، من مثل الشمس، والمد والجزر، للمساهمة في مكافحة تلوث البيئة، ومن الواضح أن

استخدام مصادر الطاقة المذكورة أمر مُغرٍ؛ فبالإضافة إلى أنها مصادر منخفضة التكلفة فهي أيضاً، كما يقال، نظيفة ولا تولِّد منتجات فرعية ضارة.

وقد أشار المحاضر الأول إلى أنه يُولد في العالم سنوياً من ٥٠ إلى ٦٠ مليون طفل، ويؤثر عليهم بصورة مضرة استنشاق الهواء الذي يحتوي على شوائب الغازات الصناعية الضارة، وهذه الغازات لا تؤثر فقط بشكل ضار على جسم الإنسان ولكنها أيضاً تلحق ضرراً كبيراً باقتصاد الدولة؛ فهي تسبب تآكل المعادن وتأكسد الجسور والآليات وتلف المواد العازلة والأسلاك الكهربائية، ولقد سبب التطور الصناعي السريع في أغلب الدول تلوثا خطيرا في البيئة، مما أدى إلى ظهور عدد من الأمراض، ولهذا فإنه من المهم جداً مكافحة هذه الظاهرة.

وناشدت (الجمعية الطبية الكويتية) المنظمات التي أسست حديثا في الكويت، من مثل معهد الدراسات البيئية ومجلس التخطيط الكويتي، مراقبة الالتزام بالإرشادات والمواصفات التي تجعل من المنتجات الفرعية الصناعية والنفايات المختلفة غير مضرة وعدم إلقائها في البحر والجو.

وقد استطاعت الندوة التي أقيمت من قبل الجمعية، وعلى الرغم من كونها تحمل طابعاً تحذيرياً، تقديم حلول لقضايا مهمة، وبالأخص إعداد خبراء مناسبين من بين الكويتيين لهذا المجال، ووضع إجراءات جديدة عملية تهدف إلى مراعاة الأصول الصحية في التعامل مع البيئة الطبيعية التي تحيط بالإنسان.

وتلزم الإشارة إلى أن الكويت اتخذت عددا من القرارات والإجراءات الصارمة جداً التي تهدف إلى منع السفن، التي تصل إلى ميناء مدينة الكويت (ميناء الشويخ التجاري) بهدف تفريغ وتحميل البضائع، وكذلك إلى ميناء الأحمدي

النفطي لشحن النفط، من تلويث مياه الساحل بالنفط وبمنتجاته، وعند أقل هفوة عند تزويد السفن بالنفط أوالمواد القابلة للاشتعال تؤدي إلى تلويث مياه الساحل فإنه يتم معاقبة قباطنة هذه السفن بدفع غرامات مالية كبيرة.

وقد حاولت الأوساط الاجتماعية الطبية ذات الميول التقدمية في البلاد أيضاً إثارة قضية مهمة جداً للكويت تتلخص في أن الفتيات الصغيرات في منطقة الشرق الأوسط، وبحسب المفاهيم المحلية، يبلغن سن الرشد في سن مبكرة؛ ففي سن العاشرة أو الحادية عشرة تبدأ عندهن الدورة الشهرية، وكان ينظر إلى هذا كإشارة على أن الفتاة جاهزة للزواج، لكن المعروف بشكل عام أن الزواج المبكر يؤثر بشكل ضار للغاية على النساء، وهذا الزواج منتشر بشكل كبير في الدول العربية، ومنها الكويت (وبالأخص بين البدو)، وكان الوالدان دائماً يزوجان الفتيات البالغات من العمر ١٢ - ١٣ عاماً، وهذا الأمر كثيراً ما كان يفسد حياتهن كنساء، وقد يحكم عليهن بالعقم.

وقد نظمت اللجنة الثقافية في (الجمعية الطبية الكويتية) بتاريخ ٢٢ نوفمبر من عام ١٩٧٢م ولأول مرة في تاريخ الدولة ندوة عن الجوانب الفسيولوجية والنفسية والطبية والأخلاقية للحياة الجنسية في البلاد. وعن هذا الموضوع تم تقديم ثلاث محاضرات لكل من: دكتور فوزي باسيلي ودكتور عادل الدمرداش ودكتور حسان حتحوت.

وقد خطت الجمعية في قضية محاربة الزواج المبكر وتعدد الزوجات خطوات أولى وجلة، وكان من الواضح جداً، ومن أجل حل هذه المشكلة حلاً نهائياً، أن دولة الكويت تحتاج إلى عشرات السنين، وقد يكون أكثر من ذلك، لأنه من

الصعب أن تتغلغل أفكار الوقت الحاضر التقدمية المتطورة إلى الوعي الراسخ، وبدا أن تربية الخصائص التقدمية في الإنسان وضرورة البدء فيها منذ الطفولة المبكرة أمر لا جدال فيه.

وقد خطت الجمعية، وهي تولي هذه القضية أهمية كبيرة، خطواتها الأولى أيضاً في مسألة تربية الجيل الناشيء في روح تقدمية أكثر، ولم يكن عبثاً أن ينتخب رئيساً للجمعية في عام ١٩٧١م رئيس قسم الصحة المدرسية في وزارة الصحة العامة ذو الميول التقدمية والطبيب المتخصص الكويتي خالد حسين.

## ثانياً - الأطباء غير الكويتيين

كان يعمل في مؤسسات وزارة الصحة العامة في عام ١٩٧٢م أكثر من ٨٠٠ طبيب، ولكن بناء مستشفيات وعيادات جديدة، وتوسعة وترميم شبكة مباني الصحة الموجودة كان يتطلب مجموعات جديدة من الكوادر الطبية، التي لم تكن الكويت كدولة نامية تستطيع بعد وبشكل ذاتي (مستقل) إعدادها، ولهذا السبب لجأت الكويت إلى دول مختلفة للمساعدة في هذا الشأن، وقبل كل شيء لجأت إلى مصر وبعض الدول الاشتراكية (الاتحاد السوڤيتي وتشيكوسلوفاكيا وبولندا ويوغسلافيا وجمهورية الصين الشعبية وغيرها)، ونشرت "الرأي العام" في عددها الصادر في ٣٠ سبتمبر من عام ١٩٧٢م خبراً مفاده أنه وطبقاً للاتفاقية بين نائب وزير الصحة العامة برجس حمود البرجس ووزير الصحة المصري الدكتور محمود محفوظ، التي تم التوصل إليها في أثناء الزيارة الخاصة للأول إلى القاهرة في سبتمبر من العام المذكور، كان من المفترض أن يصل إلى الكويت من مصر ٨٠ طبيبا في نهاية عام ١٩٧٢م وبداية عام ١٩٧٣م.

وكان من العدد الإجمالي للأطباء الكويتيين العاملين في الكويت ٣٤ فقط (١٠ منهم أطباء أسنان)، أما البقية فكانوا مصريين وفلسطينيين يعملون وفقاً للعقود، وبعض الأطباء الأوروبيين وصلوا إلى الكويت من الاتحاد السوڤيتي ويوغسلافيا وتشيكوسلوفاكيا وبولندا.

وكان الفارق كبيراً بين وضع الطبيب الكويتي والطبيب غير الكويتي هنا؛ الأول كان عنده عمل دائم، وكان يتقلد، إذا سمحت له معلوماته (معارفه)، منصباً وظيفياً أفضل، وكان يتقاضى لقاء عمله راتباً أعلى بكثير مقارنة بعمل مماثل يؤديه زميله غير الكويتي، وبالإضافة إلى راتبه المستحق، وككويتي أصيل، كان أيضاً يتقاضى مبالغ كبيرة على شكل علاوات على الراتب، وهذه المكافأة المالية كانت تزيد كلما شغل الكويتي منصباً وظيفياً أعلى وكان مدخوله أعلى؛ بالإضافة إلى التأمين المادي المكفول في سن الشيخوخة.

ولم تكن هذه الميزات تشمل الطبيب غير الكويتي، ولكن يجب القول إن هؤلاء كان وضعهم جيدا؛ وكانت رواتبهم عالية وكان يتم تسديد إيجارات شققهم والخدمات المنزلية التابعة لها، وكانت لديهم سياراتهم الخاصة بهم وغيرها، وكان وضع الأطباء العاملين في الكويت وفقاً للعقود أفضل مقارنة مع زملائهم في أية دولة عربية أخرى.

وكل طبيب وافد كان يعمل في وزارة الصحة العامة الكويتية وفقاً لعقد يجدد كل ثلاثة أشهر، مما يعني أن كل عقد كان من الممكن أن يتم فسخه عملياً في أي وقت، وعندئذ كان من المفروض السفر إلى أية دولة أخرى بحثاً عن العمل، ولهذا السبب كان كل طبيب غير كويتي يشعر بعدم الاستقرار.

وكانت الدوافع التي تقوم بموجبها وزارة الصحة العامة بالاستغناء عن الأشخاص الذين لا تحتاج إليهم عديدة؛ عملية (بسبب الإعداد المهني للطبيب) وسياسية، ودينية، ولعلاقات الطبيب الشخصية السيئة مع أحد المسؤولين في الوزارة وغيرها، وكان يتم استدعاء الطبيب غير المرغوب فيه إلى الوزارة، حيث كان يتم إخباره بأن وزارة الصحة العامة الكويتية لم تعد في حاجة إلى خدماته وأنه قد تم فصله، وحيث إن جوازات سفر كل الأطباء كانت تحفظ في الوزارة، فإنه، كقاعدة عامة، كان يتم فوراً إعادة جواز السفر إليه وهومختوم بختم المغادرة، وفي أثناء ذلك لم يكن الموظفون يدخلون في أية مناقشات للأسباب التي دفعت الوزارة للقيام بذلك، حيث لم يكن الطبيب يستطيع الاعتراض على مثل هذا الإجراء، ولم يكن يستطيع اللجوء إلى أي مكان أو أي شخص، فهوغير كويتي وبالتالي لم يكن يستطيع ممارسة الحقوق التي كان يكفلها الدستور فقط للسكان الأصليين في البلاد[1].

وهكذا تم إبعاد بعض الهاربين من مصر، بعد إسقاط حكومة الملك فاروق، من الكويت، وهم أطباء مهاجرون معارضون متعصبون ضد نظام حكم عبدالناصر، وذلك بسبب أنهم سمحوا لأنفسهم بالإدلاء بتصريحات حادة ضد جمال عبدالناصر مباشرة بعد وفاته، مما كان يتعارض مع مبدأ الصداقة التقليدية بين الدول العربية.

وفي عام ١٩٧٢م ترك الكويت وغادر إلى دبي طبيب التخدير ورئيس إحدى وحدات التخدير الأردني محمود بيزاري، الذي عمل في الكويت لأكثر من ١٧ عاماً، وقد غادر الكويت فقط بسبب أن علاقته تدهورت مع وكيل وزارة الصحة

(١) هذا الكلام فيه مبالغة كبيرة، فهناك عقود واضحة تحكم العلاقة بين الطرفين. (المركز)

لشؤون الكوادر الطبية، ولهذا السبب أيضاً وفي العام نفسه سافرت إلى كندا الإنجليزية جوزفينا كيندي، وهي رئيسة وحدة التخدير، وعملت في الكويت لمدة طويلة، كلا هذين الطبيبين كان أخصائياً ذا تأهيل عال ويتميز بثقافة عالية، ولكن ذلك قد يكون لأسباب ما لم تكن ترضي المسؤولين الكويتيين، ويمكن إعطاء أمثلة كثيرة على ذلك.

ولم يكن للأطباء غير الكويتيين، مهما كانت مدة عملهم في الكويت، الحق في الزيادات لقاء عدد السنين التي عملوا بها في الكويت، ولم يكن لهم الحق في التأمين التقاعدي في سن الشيخوخة، زد على ذلك، أنه إذا حدث شيء لطبيب ما وفقد القدرة على العمل، فإنه لن يحصل على أي تعويض بحسب قانون وزارة الصحة العامة أو الحكومة الكويتية، وإذا مات الطبيب وترك أسرته بلا عائل، فوزارة الصحة العامة تدفع لمرة واحدة، وهذا منذ عام ١٩٧٢م، لأسرة المتوفي المعونة المالية الآتية: راتب شهر، و٨٪ من الراتب السنوي الذي كان يصرف في أول خمس سنوات عمل، و١٢٪ من الراتب السنوي الذي كان يصرف في كل سنوات الخدمة التالية، وبالمناسبة فإنه كان يتم تسوية حساب مشابه أيضا في حالة إذا قام الطبيب ولأسباب ما بفسخ العقد ومغادرة الكويت. وأقصى ما كانت قد تقوم به الحكومة أيضاً، وفي الحالات الضرورية، تقديم المساعدة الطبية للطبيب المريض مع الحفاظ على الراتب الكامل لمدة أول ثلاثة أشهر فقط، وكانت حالات مرض الأطباء، وبالأخص الوافدون، كثيرة؛ إذ كان المناخ المُنهك يضر ويضعف الجسم بالتدريج، وكثيراً ما كان نظام الدورة الدموية يعاني من هذا الأمر.

وفي ديسمبر من عام ١٩٧٠م توفي فجأة بسبب نوبة قلبية رئيس أحد الاقسام الطبية في مستشفى العظام الطبيب المصري أحمد لطفي فهمي، وكان إخصائيا

ذا تأهيل عال، وعمل في الكويت لمدة ١٦ عاماً، وكان هذا الشخص يبلغ من العمر ٤٤ عاماً فقط، وكان مبتهجا بطبعه سعيداً ويعرف كيف يعيش جيدا، وكان يعيش مع زوجته واثنين من أطفاله البالغين في الكويت، وكان يستأجر بيتا خاصا، ويعيش كما يقال في بحبوحة، يقيم حفلات الاستقبال في منزله، كما بدا أنه كان في رفاهية تامة، وفي ٢٨ ديسمبر من عام ١٩٧٠م أصيب بنوبة قلبية ومات فجأة، ولم يكن يعاني أبداً من أي مرض أو يشكو من أي شيء، وتم إرسال جثمانه بالطائرة إلى مصر لدفنه هناك، وكان في وداعه في المطار كثير من الأطباء والمرضى.

بعد أن ودعنا أحمد لطفي فهمي إلى مثواه الأخير، عدنا من مطار الكويت أنا ووكيل وزارة الصحة العامة المساعد للشؤون الطبية والمعدات، الطبيب الكويتي عبدالرزاق اليوسف العبدالرزاق، الذي أصبح فيما بعد وكيلا للوزارة، وعندما دخلت في الحديث معه وسألته عن مصير أسرة الطبيب المتوفي كان رده بأن وزارة الصحة العامة كانت تدفع راتباً جيداً للغاية للدكتور أحمد لطفي فهمي، وكان شخصاً ميسور الحال، وبالتالي فإن أسرته من المفترض أن تسافر بعد أسبوع، حيث سيتابع الأطفال دراستهم، أما الزوجة فعلى الأرجح ستعيش عند أقاربها.

وقد ذهب بعض أطباء مستشفى العظام - وهم أصدقاء المتوفى الذي كان من أكثر الأشخاص تأثيراً من بين كل الأطباء المصريين الذين كانوا يعملون في الكويت، وبعد أن جمعوا كل الوثائق القانونية الضرورية في مثل هذه الحالات، إلى البنك ليسحبوا كل المبالغ من حساب فهمي لتسليمها إلى أرملته قبل سفرها هي والأطفال إلى القاهرة، وكانت دهشتهم كبيرة عندما لم يجدوا نقوداً في حساب المتوفى، فالحياة الجميلة كانت تتطلب موارد مادية ليست قليلة. عندئذ ذهبوا إلى وزارة الصحة العامة لطلب تقديم المساعدة المادية على الأقل من أجل إرسال

أسرة فهمي وحاجياته إلى مصر. وكان الرد، بأن ما دفعته الوزارة للمتوفى وفقاً للعقد كان من المفترض أن يكون كافياً ليس فقط من أجل حياة كريمة وإعالة الأسرة والبيت، ولكن أيضاً من أجل ادخار المال الكافي لليوم "الأسود"، وبأن وزارة الصحة العامة ليست جمعية خيرية وهي لا تريد أن تتعامل مع سابقة من هذا النوع.

وعندئذ جمع أطباء مستشفى العظام المبلغ الضروري وقاموا بإرسال أسرة المتوفى إلى القاهرة.

وبعد هذه الحادثة زاد الاستياء بشكل لا يصدق في الأوساط الطبية في الكويت، وبدأ الالتفات إلى الوراء، وكلٌ على ما يبدو فكر في المستقبل في حالة وقوع فاجعة حياتية قد تحدث في أية دقيقة مع أي واحد منهم، وفيما يمكن أن يحدث عندئذ لأسرته ولأطفاله الذين من الضروري تربيتهم وتعليمهم ودفع مبالغ كبيرة من أجل ذلك، وقد أمضى كثير من الأطباء أكثر من نصف العمر، ولم تكن مدة الخدمة التي عملوا فيها في الكويت أطباء لتحُسب لهم عند حل مسألة التأمين التقاعدي في سن الشيخوخة، ومدة الخدمة هذه لم تكن أيضاً تحتسب في بلادهم حال عودتهم إلى الوطن. ما العمل في هذا الموقف الحاصل؟ وما المخرج من هذا الوضع الرهيب؟

وفي أثناء حديثي مع أحد قدامى الأطباء في مستشفى العظام المصري الدكتور حلمي، ومن ثم في حديثي مع وكيل وزارة الصحة العامة برجس حمود البرجس أبديت رأياً بهذا الخصوص ينحصر في الآتي: لماذا لا يتم إشراك جمعية اجتماعية لمعالجة الموقف الذي حصل، وبالأخص الجمعية الطبية الكويتية ؟ وبحسب

وجهة نظري فإنه كان في الإمكان إعداد استبانة لكل الأطباء بخصوص إنشاء صندوق مالي ومن مواردهم الخاصة لمساعدة الأطباء أوأسرهم في حال فقدان الطبيب القدرة على العمل أووفاته.

وفي البداية لم تحصل هذه الفكرة على الدعم اللازم، ولكن مع مرور الوقت بدأ عدد المؤيدين شيئا فشيئاً يزداد، وظهرت كتابات بهذا الخصوص في الصحف الكويتية، مما كان يدل على أن هذه القضية قد خرجت عن إطار المناقشات في الأروقة، وطلبت الأوساط الطبية الاجتماعية إلى وزارة الصحة العامة الموافقة القانونية على تنظيم مثل هذا الصندوق المالي، ومضى عام واحد تقريباً والعمل جارٍ لحل هذه المشكلة. وخلال هذا الوقت مات خمسة أطباء آخرون من الذين صادفتهم في أثناء عملي، وأصبح من الواضح بشكل نهائي أنه يجب حل هذه المسألة دون تأخير.

في ٢ يناير من عام ١٩٧٢م نشرت جريدة "السياسة" خبراً مفاده أن (الجمعية الطبية الكويتية) أعدت مشروع قرار بخصوص التأمين الاجتماعي للعاملين في المجال الطبي، ووفقاً لهذا المشروع فإن كل أعضاء (الجمعية الطبية الكويتية) تعهدوا بدفع ١٠ دنانير قيمة الاشتراك السنوي في صندوق الضمان الاجتماعي من الأموال التي تم توفيرها لتقديم المساعدة للأطباء وأسرهم في حال وفاة الطبيب أوفقدانه التام القدرة على العمل، وكان من المفترض أن يتم تجديد موارد الصندوق هذه من قبل أعضاء (الجمعية الطبية الكويتية) كل مرة بعد صرف المساعدة المالية وعند سفر الطبيب من الكويت لم يكن يتم استرجاع المبلغ المدفوع منه.

وقررت وزارة الصحة العامة بدورها صرف معونة مالية لمرة واحدة لأسرة الطبيب المتوفى (تم ذكر حجم هذه المعونة مسبقاً).

وفي أكتوبر من عام ١٩٧٢م توفى بسبب القصور التاجي الحاد الطبيب المصري سعيد النجار الذي كان يبلغ من العمر ٥٠ عاماً، وكان معروفاً في الكويت على نطاق واسع، وكان كثيرون يكنون له الاحترام، وقد عمل في الكويت لمدة ١٤ عاماً. وبحسب الوضع الجديد حصلت أسرته الكبيرة على تعويض مالي مُحدد، ولكن هذا الأمر كان مواساة ضعيفة تسبق العودة المقررة إلى مصر دون مقومات الحياة المستقبلية الثابتة والمضمونة قانوناً.

وهكذا حلت إحدى أكثر المسائل الحيوية للأطباء غير الكويتيين الذين كانوا يعملون في هذه الدولة الغنية جدا.

ويجب القول إن الدولة عانت جداً من النقص الحاد في الكوادر الطبية الوطنية، ولم تستطع الحكومة، وقد يبدوهذا غريباً، أن تحل بشكل أساسي مسألة إعداد الكوادر الوطنية، ومن الإنصاف الإشارة إلى أنها قد عملت كل ما هوضروري لهذا الأمر، وخاصة أنها كانت تقدم للشباب الكويتي والفتيات تأمينا ماديا جيدا طول فترة الدراسة، وكانت تكفل لهم مناصب ذات رواتب عالية بعد التخرج في الجامعات والمعاهد العليا، وكانت تقوم بإرسالهم إلى جامعات أوروبا الغربية وأمريكا؛ ففي عام ١٩٧٢م كان يدرس في الخارج في كليات الطب وعلى حساب الدولة أكثر من ٢٠٠ كويتي ولكن، وكما أخبرونى في وزارة الصحة العامة، كان من المتوقع أن يتخرج في هذه المؤسسات التعليمية العالية أقل من ١٠٠ شخص، والبقية كان يتم استبعادهم لأسباب مختلفة، وبشكل أساسي بسبب التأخر في الدراسة. وهذا كان يخص أولئك الطلبة الذين كانوا يدرسون بلا رغبة وكيفما اتفق.

وهذا الأمر لم يكن له علاقة مباشرة فقط بطلبة الطب ولكن أيضاً بطلبة الكليات الأدبية، وكذلك بطلبة الكليات الفنية، وفي المحصلة النهائية أصبح ذلك مشكلة المجتمع الكويتى؛ فالنقص في العدد اللازم من الإخصائيين ذوي المؤهلات العالية من بين الكويتيين الأصليين، والقادرين على الحفاظ على مصالح شعبهم، عرض للخطر تنفيذ المشاريع الثقافية المهمة وحفظ الاقتصاد الوطني للدولة، وهذا الأمر أزعج للغاية الدوائر التقدمية في المجتمع الكويتي، وفي السنوات الأخيرة وعلى صفحات الصحف المحلية صاراعتياديا وبشكل متكرر قراءة تصريحات بهذا الخصوص، وخاصة اقتراحات بسد النقص في عدد الإخصائيين الكويتيين في مختلف فروع الاقتصاد الوطني عن طريق الاستعانة بالإخصائيين الأجانب. فكتبت جريدة (السياسة) في عددها الصادر في ١٠ أبريل من عام ١٩٧٢م عن ضرورة منح - وعلى نطاق أوسع - الجنسية الكويتية للإخصائيين الأجانب بهدف خلق كوادر وطنية واكتساب خبرة وطنية في مختلف مجالات المعرفة، وبحسب الوضع القائم، وعندما أصبح الرفاه للشعب حجر عثرة في طريق نموالمجتمع الكويتي لم يكن سد النقص في إعدد الطواقم الطبية في الكويت باعتراف فريق قياديي وزارة الصحة العامة ممكناً قبل ٢٠ عاما، وكانت هناك أفكار؛ منها أن يستبدل الأطباء الكويتيون بالأطباء الأجانب العاملين في الكويت، وهذه الفكرة في حد ذاتها تشكل تحديا كبيرا في ظل عدم وجود كلية للطب في جامعة الكويت، ولقد قمت أكثر من مرة بتوضيح وجهة النظر هذه لقيادات وزارة الصحة العامة، وقد واجه تنظيم هذه الكلية صعوبات لا يمكن التغلب عليها.

وسأبتعد قليلا عن الموضوع لأتحدث باختصار عن جامعة الكويت؛ ففي ٢٧ نوفمبر ١٩٦٦م تم رسميا افتتاح أول مؤسسة تعليم عال في البلاد، افتتحت

الجامعة في مجمع مبان حديثة، وحددت مدة الدراسة في الجامعة بأربع سنوات، وفي العام الدراسي ١٩٦٩/ ١٩٧٠م بلغ عدد الدارسين في أقسام الجامعة الثمانية (اللغة العربية، واللغة الإنجليزية، والتاريخ، والجغرافيا، والقانون، والفلسفة والعلوم الاجتماعية، والتجارة، والسياسة والاقتصاد، والشريعة) ١٧١٣ طالبا (٨٧٥ من الذكور و٨٣٨ من الإناث)، وكانت دراسة الذكور والإناث، كما هي في المدرسة غير مختلطة.

كان من المخطط له افتتاح كلية الطب، ومن أجل هذا أخذ في الاعتبار بناء مجمع مبان لتدريس فروع الطب النظرية، وكانت النية تدريس المواد الإكلينيكية (السريرية) وتطبيقه بشكل أساسي من خلال مستشفى الصباح، وكان من المنتظر أن تظهر صعوبات كبرى في تدريس بعض فروع الطب النظرية من مثل علم التشريح، وعلم وظائف الأعضاء والتشريح المرضي، نظرا للتشدد الديني، فإن تشريح الجثث لا يعمل به في الكويت، وتدريس المواد المذكورة دون هذا ليس من الممكن القيام به عمليا، وحول قضية كيفية تدريس مثل هذه المواد النظرية الهامة على هذا النحو، أجاب خبراء التعليم والصحة بثقة، بأن الجثث المطلوبة للتشريح سيتم شراؤها من الهند ودول أخرى.

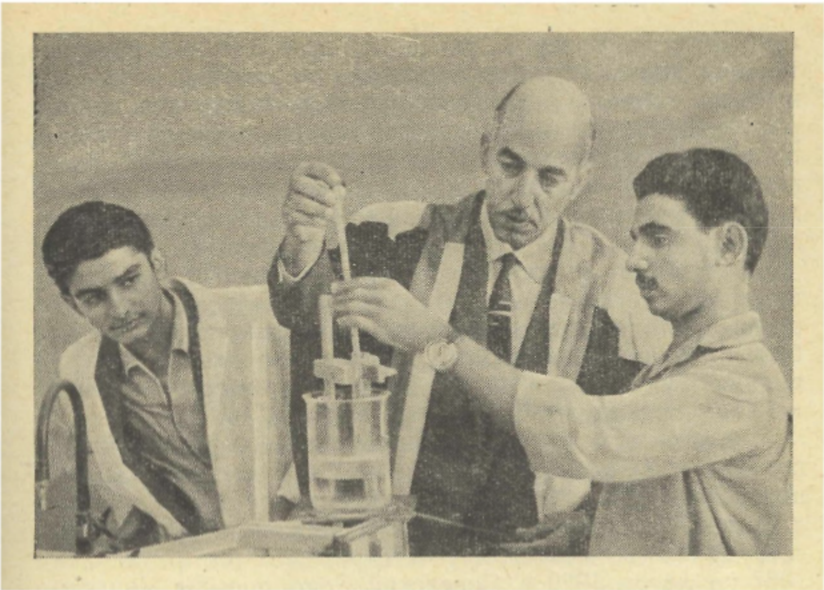
ووفقا لطبيعة عملي ومشاركتي في الاستقبالات الدبلوماسية في سفارتنا كثيرا ما قابلت كثيراً من أساتذة الجامعة، ومنهم رئيس قسم اللغة الإنجليزية "أنور حسين" ودكتور الاقتصاد "محمد ربيع" الذي حدثني كثيرا عن خصائص التدريس في الجامعة.

وبالمقابل فقد عرفتهم نظام تحضير الاختصاصيين من ذوي المؤهلات العليا في بلادنا، وكانت هذه اللقاءات ذات طابع حيوي ومثيرة للاهتمام المتبادل.

وكان في جامعة الكويت أكثر من ٢٠ قسما، وفي العام الدراسي ١٩٦٩/ ١٩٧٠م كان يعمل ٣٠٥ أعضاء هيئة تدريس، من بينهم (٨١ أستاذ

كرسي، ٤٩ أستاذاً مشاركاً، ٢٨ أستاذاً مساعداً، ٦٦ مدرساً وباحثاً علمياً)، وكل المدرسين، عدا القلة، كانوا مصريين، وكانت كوادر هيئة التدريس الوطنية الكويتية قليلة؛ إذ كانوا في طور التحضير، ولأول مرة في تاريخ الكويت في سنة ١٩٧٠م أنهى موظف الجامعة الكويتي "عدنان شهاب الدين" رسالة الدكتوراه من جامعة كاليفورنيا في الفيزياء[1].

وفي العام الدراسي ١٩٦٩/ ١٩٧٠م، التحق ١٢ ألفاً من بنات وبنين الكويت ببعثات حكومية إلى جامعات وكليات في الخارج؛ منهم في الولايات المتحدة ٣٣٢ طالباً، وفي بريطانيا ٧٩، وفي فرنسا ٧، وفي ألمانيا الاتحادية ٤، وفي أستراليا ١، وفي مصر ٣٨٠، وفي لبنان ٥٠ طالباً.



درس عملي في جامعة الكويت والأستاذ مرتدياً الروب التقليدي

(١) في عام ١٩٧٠م نال الأستاذ الدكتور مبارك سعود العبيدي شهادة الدكتوراه في الكيمياء من جامعة كامبردج وعاد ليكون أول أستاذ كويتي بجامعة الكويت. (المركز)

وقد أظهرت الملاحظات أن تعليم الشباب في البلاد واجه بعض الصعوبات، ومن المستغرب أن يكون العائق في الحصول على التعليم الجامعي لشباب وشابات الكويت، هو زيادة رفاهية الكويتيين من سنة إلى أخرى، إذ كان المهم بالنسبة لبعض الشباب الميسورين أن تكون لديهم سيارات فاخرة وأموال طائلة وإمكانات للسفر الى أي بلد للتسلية، كانوا لا يريدون حرمان أنفسم من متعة استخدام هذه المزايا واستبدال حياتهم الخالية من الهموم بجهد مضن ضروري للحصول على التخصص، وحتى حين يذهب مثل هؤلاء الشباب للدراسة فإنهم يفعلون ذلك على مضض، و لكن الطلبة من الأسر الكويتية الأقل ثراء، و كذلك من الأسر العربية (غير الكويتيين) كانوا يصرون على متابعة الدراسة، وفي أثناء زياراتي إلى سفارتنا الواقعة بالقرب من شاطئ الخليج العربي كثيرا ما كنت أشاهد هذا المشهد؛ ففي المساء عندما تنخفض بعض الشيء درجات الحرارة المرهقة يذهب الطلبة إلى الشوارع الهادئة المضاءة بشكل جيد، وتحديداً الشوارع القريبة من شاطئ البحر، وتحت المصابيح كانوا يوقفون سياراتهم ويفرشون السجاد ويجلسون للدراسة، وكانوا يتجمعون في مجموعات من اثنين إلى ثلاثة أشخاص يحتسون القهوة وهم يراجعون الكتب الدراسية أوكراسات المحاضرات، وعند الساعة ١١-١٢ ليلا يغادرون إلى وجهاتهم.

ينبغي التأكيد على أن البنات كن أكثر استعدادا للدراسة بالمقارنة مع الأولاد.

وباختصار أود أن ألفت النظر إلى أنه في السنوات الأخيرة اتسع مجال الاتصال بين الاتحاد السوفيتي والكويت في مجال التعليم، وتحسن التعاون الثقافي بين البلدين، ووفقا لاتفاقية التعاون الثقافي بين الدولتين (المؤرخة بـ ٢٧ أغسطس

١٩٦٧م) زار الاتحاد السوڤيتي وزير التربية الكويتي "صالح عبدالملك الصالح" عام ١٩٦٩م، وقد تعرف نظام التعليم في الاتحاد السوڤيتي، وعدداً من مؤسسات التعليم العالي والمراكز الثقافية في البلاد. وفي ٣٠ نوفمبر ١٩٦٩م زار الكويت وزير التعليم المتوسط والعالي في الاتحاد السوڤيتي "في. بي. يلوتين" وعقيلته ووفد مرافق، وقام الوزير السوڤيتي بزيارة لجامعة الكويت، وقابل أعضاء هيئة التدريس والطلاب، وكذلك زار متحف الدولة التاريخي ومعرض الفنون التشكيلية وعدداً من المؤسسات الأخرى، وقد استقبل أمير الكويت الوزير "يلوتين" وكذلك رئيس الوزراء الكويتي، اللذان عبرا عن رضاهما بالمستوى الذي وصلت إليه العلاقات الثقافية السوڤيتية الكويتية.

و في ختام الموضوع المتعلق بالجمعية الطبية الكويتية من هذا الكتاب أتحدث عن صراعات هذه الجمعية التي تتعلق بمصالح الأطباء غير الكويتيين في وزارة الصحة العامة، وتجدر الإشارة بشكل خاص إلى العلاقات المتبادلة بين السكان المحليين و الأطباء غير الكويتيين؛ فبخصوص أن الأطباء غير الكويتيين العاملين في الكويت بعقود بقوا بعيدين عن تلبية كافة احتياجات وتطلعات السكان الأصليين، عرضت هذه المسألة أكثر من مرة أمام قيادات وزارة الصحة العامة ردا على الشكوى بأن عملية تأهيل أطباء من بين الكويتيين تتقدم بشكل بطيء جدا، وحتى ذلك الحين فإن العلاقة بين المراجعين والأطباء الأجانب دفعت الوزارة إلى الإسراع في معالجة هذه المسألة.

وفي الحقيقة فإن السكان المحليين، وبخاصة البارزون منهم، قدمت الدولة لخدمتهم كل شيء، وفي كثير من الأحيان ظلوا غير راضين عن الخدمات الطبية

للأطباء غير الكويتيين، ومصالحهم البعيدة عن رغبات ومتطلبات السكان المحليين. وهذا أدى إلى صراعات تورطت فيها الجمعية الطبية الكويتية التي تمثل مصالح هؤلاء الأطباء، ومن ثم وجدت نفسها متورطة أيضا في صراع مع وزارة الصحة العامة.

وفي ٢٠ مارس سنة ١٩٧٣م ومن خلال عدة جرائد، ولا سيما «كويت تايمز»، وقفت الجمعية الطبية الكويتية مدافعة عن حقوق الأطباء غير الكويتيين؛ حيث نشر بيان مطول من الجمعية تناول حادثة الطبيب المصري المعالج «جابر رمضان» والمواطن الكويتي «مسفر» الذي بقي غير راض عن علاج أخيه الأصغر الذي أدخل الجناح الخامس في عيادة الأطفال في مستشفى الصباح، الأمر وصل إلى ضرب مسفر الطبيب بالكرسي مسببا له أضرارا كبيرة في عظام جمجمة الوجه، وأدخل المستشفى في عيادة الأنف والأذن والحنجرة في مستشفى الصباح، وقد سبب هذا غضباً عارماً للأطباء غير الكويتيين. (أكثر من ١٠٠ اختصاصي)، وغالبيتهم من الجنسية المصرية، فتجمعوا يشكل عفوي في مبنى الجمعية الطبية الكويتية للتعبير عن احتجاجهم ضد الأعمال المماثلة، ودعي إلى هذا التجمع كويتيون من بينهم - رئيس الجمعية «دكتور خالد حسين» وسكرتيرها دكتور «سليمان الذربان»، وتم الاتفاق خلال جلسات النقاش على بيان احتجاج بعث به إلى ولي العهد ورئيس الوزراء في الكويت الشيخ جابر الأحمد الصباح وإلى رئيس مجلس الأمة «خالد صالح الغنيم». لكن الأمر لم يذهب إلى أبعد من هذا، وبقيت الحكومة صماء بخصوص احتجاج الأطباء غير الكويتيين.

## ثالثاً - الأطباء الزائرون

يزور الكويت لأهداف استشارية اختصاصيون ذوو تأهيل عال في مختلف التخصصات بناء على دعوة من وزارة الصحة العامة من وقت إلى آخر، وخلال هذه الزيارات القصيرة المدى التي تمتد لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع كان هؤلاء الزائرون يقومون بأعمال مفيدة جدا؛ يقدمون المشورة في حالات المرضى الأكثر تعقيدا، وعند الضرورة يجرون العمليات اللازمة لهم، ويحاضرون في مؤتمرات مع الأطباء الشباب، ويلقون محاضرات وسيمينارات، وكقاعدة عامة كان هؤلاء على درجة عالية من التعليم، يعرفون جيدا عملهم، وكان العمل والتواصل معهم لايحقق فقط متعة حقيقية، بل هوإثراء لك كخبير، وكان كثير من هؤلاء المستشارين يأتون إلى المؤسسات العلاجية في الكويت، ولكنني سأتحدث فقط عن بعض الاختصاصيين القريبين لي في المهنة.

في مارس ١٩٧٠م زار الكويت البروفيسور "ماريان فايس" من جمهورية بولندا الشعبية، وهو مدير مركز وارسوالصحي لإعادة التأهيل، والمتخصص في استرداد الصحة والوظائف عند مرضى أمراض وحوادث الأطراف العليا والسفلى والعمود الفقري والحوض، وهذا المركز مؤسسة رائدة يشهد لها في هذا المجال، وكان البرفيسور بوصفه خبيراً في منظمة الصحة العالمية قد وصل إلى هنا لتأسيس مثل هذه الخدمة في الكويت، وقد أقام البروفيسور "فايس" لمدة عشرة أيام، وكللت مهمته بالنجاح.

وقد كنت على معرفة سابقة بالبروفيسور فايس، ولذلك فإن اللقاء به على أرض الكويت شكَّل مناسبة سعيدة لي بشكل خاص، وقد أقمنا معا في مبنى

واحد معد خصيصا للضيوف الزوار الوافدين (الضيافة)، ويقع في الطرف الشمالي الغربي لمدينة الكويت واسم المنطقة الحالي "الصليبيخات"، وفي هذه الفترة كنت أعمل في مستشفى العظام، كما يقال، بكامل طاقتي، وقد زارنا البروفيسور لمعاينة بعض مرضى الآثار المترتبة على شلل الأطفال. وتعرف كذلك أعمال المركز الثابت للعلاج الطبيعي في مستشفى الصباح.

وقد حضرنا مع "فايس" عدة حفلات استقبال نظمت للأطباء في مارس ١٩٧٠م، وكان حفل الاستقبال الأول في مركز العلاج الطبيعي في مستشفى الصباح، نظمه مدير المركز الدكتورة "زينب البنداري". وقد حضره أكثر من نصف اختصاصيي مستشفى العظام، والكادر الطبي في مركز العلاج الطبيعي، وكذلك كثيرون من اختصاصيي العلاج الطبيعي في مستشفيات الكويت الأخرى، وبالنسبة لي، كاختصاصي حديث العمل في الكويت، كان هذا الاستقبال مفيدا، حيث إنني من خلاله أستطعت توسعة دائرة علاقاتي مع المجتمع الطبي، وكثير من الأطباء الذين عملت معهم لا حقا كنت قد تعرفت إليهم لأول مرة في هذه الأمسية بالذات.

أما حفل الاستقبال الآخر الذي حضرته مع البروفيسور فايس فقد دعت إليه في منزلها الدكتوره "أمل الناقة" طبيبة من المركز المذكور نفسه. وكان هذا اللقاء في الليلة التي سبقت مغادرة البروفيسور الكويت، وقد حضر حفل الاستقبال كثيرون من الأطباء البارزين، وحضره كذلك وكيل وزارة الصحة العامة "برجس حمود البرجس" الذي عرفني إليه البروفيسور فايس، وكان يعرف البرجس مسبقا حيث قابله في بولندا، وكانت المقابلة الأولى هذه والتواصل مع

البرجس بداية علاقة عمل بيننا امتدت لأكثر من ثلاث سنوات وتحولت إلى علاقات جيدة وصداقة بين عائلاتنا.

والبروفيسور فايس كان يعرف معرفة جيدة جراحي العظام السوڤيت ويقدر مدرسة جراحة العظام في خاركوف وجدارتها في تطوير تخصصاتنا، وهوكثيرا ما يشيد بفضل "أم اي سيتنكو" ومعهد جراحة وحوادث العظام (الذي يحمل اسمه حاليا) في معالجة مسائل إعادة تأهيل مرضى جراحة وحوادث العظام، وعلى وجه الخصوص في وضع إجراءت عمل وقائية. حيث يدرب المصاب على مهارات العمل، وتنظيم علاج مجموعة شديدي المرض بإصابات العمود الفقري والنخاع الشوكي في بيئة مصحة "سلافيانكو"وغيرها.

وفي مارس ١٩٧٠م أيضاً وصل إلى الكويت البروفيسور "أ. سوينيارد" من الولايات المتحدة الأمريكية، وهومدير مركز طب الأطفال للأبحاث العلمية لإعادة التأهيل التابع لمعهد التأهيل الطبي للمركز الطبي في جامعة نيويورك، وكذلك رئيس الأكاديمية الأمريكية للشلل الدماغي، وقد عمل طويلا في مجال الجوانب الوراثية لإعادة التأهيل، وقد أهداني واحدا من أعماله المهمة والأصلية التي أجراها في هذا المجال.

وكان البروفيسور سوينيارد في الفترة الأخيرة مهتما بمسائل إعادة التأهيل لمجموعة من المرضى تعاني السنسنة الخلقية المشقوقة[١] في العمود الفقري وبروز محتويات القناة الشوكية، ويسمى هذا المرض "السحائى"، وتتم طريقة تحضير هؤلاء المرضى للعملية عن طريق تشبيع فتق أنسجة الحبل الشوكي بالأوكسجين

(١) يقصد "بالسنسنة الخلقية المشقوقة" التشوه الخلقي الناتج عن عدم انغلاق نصفي القوس الخلقي لفقرة أو عدة فقرات من العمود الفقري.

باستخدام جهاز خاص، وجدير بالذكر أن نتائج العلاج الجراحي للمرضى المذكورين مازال يفتقر إلى الكثير ليصل إلى المستوى المطلوب، فمازال هناك كثير من المضاعفات بعد العمليات الجراحية وحصيلة من الوفيات، وقد عرض البروفيسور تقريرا ممتعا ومهماً جدا موضحا بالشرائح الملونة الموضوع في (الجمعية الطبية الكويتية).

وفي نهاية التقرير قام أحد جراحي العظام من القاهرة، هو الدكتور "مدحت عبد القادر"(ترك الكويت لاحقا إلى أمريكا وافتتح هناك بالقرب من نيويورك مستشفى خاصا به) وسأل البروفيسور سوينياردسؤالا عن مدى رضاه عن نتائج علاج المرضى، فأجاب بعدم الرضا، وهذا يرجع إلى صعوبة المشكلة التي بدورها تشجع على البحث عن طرق هادفة أكثر لعلاج هؤلاء المرضى ذوي الحالات الحرجة.

وقدشارك "سوينيارد" في أحد مؤتمرات الأشعة السينية التي يتم إجراؤها أسبوعيا من قبل أطباء مستشفى العظام بالتعاون مع إخصائيي الأشعة الكويتيين.

ومن الكويت، طار البروفيسور إلى اليابان حيث كان ينوي زيارة المعرض العالمي "إكسبو- ٧٠".

وكنت مهتما بشكل خاص بالتعرف إلى البرفيسور "آير بروك"، اختصاصي جراحة وحوادث العظام الإنجليزي، الذي وصل إلى الكويت في ديسمبر ١٩٧١م، والذي كان يعمل في "بريستول"، ويدرس مادة تخصصه في الجامعة، ويملك عيادة خاصة به. وفي الوقت نفسه كان يشغل منصبا اجتماعيا رفيعا هو منصب رئيس الجمعية الطبية الإنجليزية لأطباء العظام، وهذا الرجل الكريم ذوالأعوام الثمانية

والستين أب لخمسة أطفال، صلب البنية، مع انحناء قليل في الكتفين، يتميز بالحيوية وعدم الكلل في العمل، وفي التعامل مع الآخرين كان يتسم بالبساطة وسهولة التعامل، ويملك روح دعابة طبيعية لا تنضب، ولقد قمنا معا بإجراء عمليات جراحية لعدة حالات مرضية، كانت الأكثر تعقيدا ويعاني أصحابها من إصابات في العمود الفقري مع تقوسه - إعوجاج العمود الفقري (استخدم مشتت لإجراء هارينجتون المعدني)[1] عند التورمات، مع آلام قوية أسفل الظهر مع أعراض الضغط على الجذور العصبية واختلال في حساسية الأطراف السفلية الناجمة عن بروز الديسك الفقري، وما إلى ذلك، وقد قام البرفيسور بروك بإعداد وتصنيع كثير من الأدوات الضرورية لعمليات العمود الفقري بنفسه وأحضرها معه، وأجرى العمليات بمثالية وهدوء ودقة متناهية ومنهجية، حيث كان يقوم بمعالجة كل تفاصيل العملية، وكان بعد إجراء عملية امتدت من ٤-٥ ساعات لعلاج شلل ناتج عن إعوجاج العمود الفقري يبدومنتعشا وغير متعب.

وفي مستشفى العظام الكويتي وخلال فترة الأسبوعين قام بروك بإنجاز كثير من الأعمال المفيدة، وعمل بشكل مكثف في ورديتين؛ صباحا كان يقوم بإجراء العمليات الجراحية، وفي النصف الثاني من اليوم يستقبل المرضى في العيادة لتقديم استشارات طبية لهم، وفي المساء كان يقرأ تقريرا أومحاضرة لأطباء مستشفى العظام، وقد كانت التقارير والمحاضرات غنية بالمعلومات ومرفقة بشرائح صور توضيحية بالأبيض والأسود وملونة، وكان قد جلب كثيراً منها، وكان كل شيء مرتبا بدقة في علب مربوطة بخيوط، بالإضاف إلى تقارير مثيرة جدا للاهتمام عن مسائل العلاج الجراحي لخلع الفخذ عند الولادة، وتركيب طرف اصطناعي

(1) Distractor for the Harrington - Rod Proce dure.

(Endoprosthesis) للنهاية القريبة من عظم الفخذ بأطراف معدنية مختلفة، واستبدال مفصل الفخذ كاملا بطرف صغير الحجم، فاعل جدا مع جهاز طرفي معدني (Endoapparatus) قابل للطي.

وذات مرة وفي إحدى حفلات الاستقبال الخاصة تحدثنا والبروفيسور بروك وكان يعرف عن مدرسة جراحة العظام السوفيتية ودورها في تطوير مهنتنا ويثمن ذلك كثيرا، وفي أثناء حديثنا تناولنا معا ما في ذاكرتنا من بعض مشاكل جراحة العظام، وتبادلنا وجهات النظر عن فاعلية الأساليب العلاجية المطبقة في بلداننا الأكثر انتشارا مع تفاوت علم الأمراض، وفي إشارة إلى التشوهات الخلقية للنظام العضلي الهيكلي تطرقنا إلى الجانب الوراثي لها، وللأسف الشديد عانى علم الوراثة في بلدنا من أضرار عظيمة في الماضي القريب، وتعرض أحد فروع العلوم هذه للمطاردة دون أساس معقول، ولا بد لنا من الاعتراف بأننا قد تأخرنا إلى حد ما في هذا المجال، وقد تغير الآن الوضع كثيرا. عندما تناقشنا مع البروفيسور حول دور علم الوراثة في مهنتنا تذكر شيئا ما، وفجأة تشجع وسألني إن كنت أعرف البروفيسور "ي ب ميجيننا" من معهد الأبحاث العلمية لجراحة وحوادث العظام في مدينة كييف؟ وأجبته بأنني أعرفها جيداً، والحقيقة أنه قبل عدة سنوات مضت كانت البرفيسور ميجيننا في إنجلترا حيث تعرفت إلى وضع بحوث تأثير العوامل الوراثية في نشوء تشوهات الأطراف الخلقية، وهناك تعرفت إلى "أي بروك" وأسرته الكبيرة، وقد طلب البروفيسور الإنجليزي توصيل أطيب تحياته للبروفيسير ميجيننا. وقد قمت بتوصيل الرسالة فور عودتي إلى الوطن.

وقبل مغادرة بروك إلى إنجلترا قمنا بصحبة مجموعة من أطباء مستشفانا بقضاء يوم راحة في نادي الكويت البحري، بعدها ودعنا البروفيسور مع الأسف.

وفي يونيو ١٩٧٢م زار الكويت جراح عظام آخر من إنجلترا هو الدكتور "بي إنجلند"، وبالرغم من حداثة سنه فإنه أظهر خبرة مهنية عالية، ولا أستطيع الحكم على مستوى تأهيله الجراحي لأنني لم أتمكن من رؤية عمله كجراح.

وفي فبراير ١٩٧٣م وصل إلى الكويت الدكتور ويلسون، اختصاصي الجراحات التجميلية من إنجلترا، وقد قدم مشاركة مثيرة للاهتمام في (الجمعية الطبية الكويتية) عن استبدال تشوهات الأنسجة الرخوة والعظام التي تظهر بعد إزالة الأورام ومنها الورم الخبيث، وذلك بالبلاستيك، وقد أبدى اهتماما خاصا بالعمليات التجميلية لاستبدال تشوهات العين المؤدية إلى توفير الوظائف الطبيعية لمقلة العين، وعمل في الكويت لمدة أسبوعين مثمرين ثم عاد إلى لندن.

ومثل ذلك تقريبا يمكن قوله عن الدكتور راندليتسوبي جراح العظام والرضوض، اختصاصي الطب الطبيعي وكذلك عن موظف المستشفى الوطني الملكي لجراحة العظام دكتور كاتيراله؛ فقد كانا من إنجلترا، وكانا اختصاصيين متواضعين من ذوي الخبرة، وكان التواصل معهما يجلب شعورا بالمتعة، وفي ٧ مارس ١٩٧٣م ألقى الدكتور راندليتسوبي محاضرة للأطباء الشباب في (الجمعية الطبية الكويتية) عن أحدث الدراسات في جراحة العظام لحديثي الولادة، وكان العرض موسعا وملحقا به الصور التوضيحية؛ أما فيما يخص المسائل ذات العلاقة نفسها فقد حلت بطريقة أسهل وبكفاءة أكبر من قبل جراحي العظام السوفيت، وبصفة خاصة من قبل جراحي العظام من (خاركوف) عن طريق إنشاء مستوصفات عظام للأطفال حديثي الولادة (تم تبنيها فيما بعد من قبل البلاد الأخرى ودخلت في نظام الرعاية الصحية السوفيتية).

وفي بعض الحالات سببت تصرفات بعض الأطباء الزائرين الغضب لوزارة الصحة العامة، كما كان في صيف ١٩٧٢م مع اختصاصي أمراض العيون الدكتور باتريك الذي قدم إلى الكويت من مدينة لندن.

وقد لوحظ بشكل عام في عالم الطب الكويتي، وكذلك بين المواطنين الكويتيين، ميل واضح للاختصاصيين الإنجليز، فمع كل مرض أقل أوأكثر خطورة كانوا يذهبون إلى لندن للعلاج، وكمثال على ذلك، أقدم هنا حالة وزير الصحة العامة الدكتور عبدالرزاق مشاري العدواني، فعندما احتاج لإجراء عملية جراحة لاستئصال الكلى سافر إلى لندن لإجراء العملية، ومثل هذه الحالات كثير، وهكذا فإن الغالبية العظمى من الاستشاريين الزائرين للكويت كانوا من الإنجليز، ولم يكن الخبراء الأمريكان يحظون بالقبول هنا، عدا استثناءات قليلة، ولم يسعوا إلى طلب المساعدة إليهم.

أما عن الاختصاصي الإنجليزي باتريك وما حدث فقد علمت عن زيارته للكويت من أحد قياديي وزارة الصحة العامة. وهذه الحادثة مفيدة (وتؤخذ منها العبرة) وتستحق التحدث عنها بمزيد من التفصيل، وهي تعكس النمو المتزايد للوعي لدى الكويتيين الذين لم يسمحوا لغيرهم بالتحدث معهم بلهجة احتقار وطالبوهم بالاحترام المتبادل والمساواة في المعاملة.

وعند وصول الدكتور باتريك إلى الكويت تم إسكانه مثله مثل كثيرين من الاختصاصيين الآخرين القادمين إلى الكويت قبله وبعده في بيت الضيافة، وبعد الليلة الأولى التي قضاها هناك تأكد أن هذا ليس فندقاً من الدرجة الأولى، فقرر أن يشارك قياديو وزارة الصحة العامة اكتشافه غير المنتظر، وأن يفرحهم

بزيارته المبكرة، وفي مكتب أحد الوكلاء المساعدين في الوزارة بدأ في التعبير عن الأفكارالتي تراوده فيمايبدو منذ الليلة السابقة.

وكان النقاش أشبه بالمونولوج، كلما سأل الدكتور باتريك أسئلة كان يقوم هو بنفسه بالإجابة عنها، ويستبق الرد على محاوره، وقد بدأ القول بعد أن جلس مرتاحا على أريكته، إن الفندق الذي يسكن فيه لا يليق بمقامه، وطالب بأن ينقل على وجه السرعة إلى فندق "هيلتون"، وأن يعطى جناحاً من ٢- ٣ غرف، وقال. أظن أنه بالنسبة لبلد غني مثل بلدكم لن يكون هذا عبئا ثقيلا، وقال: في هذا الفندق الذي أعيش فيه حاليا، لا يعجبني المطبخ؛ بالإضافة إلى ذلك يجب تعويضي عن الدينار الذي دفعته للحمالين الذين جلبوا أمتعتي إلى السيارة، وطالب الدكتور بإعطائه على وجه السرعة سيارة مع سائقها..إلخ. في هذه الأثناء حضر مدير إدارة شؤون الأطباء في الوزارة الطبيب "عبدالله الرفاعي"، وعندما رأى في المكتب شخصا غريبا، ولأنه شخص مهذب ومثقف اتجه إليه ليبادره بالتحية أولا، ودون أن يقوم الدكتور باتريك من مكانه أويغير من جلسته، وببطء وعلى مضض، كما لو أنها كانت تفضلا، مد إليه يده. وردا على ذلك نظر الوكيل المساعد ومدير الإدارة أحدهما إلى الآخر في حيرة، ولم يكن لفت نظر الدكتور إلى سلوكه الفظ ممكنا لأنه تابع الحديث، ومقاطعة الضيف بحسب قواعد الضيافة كان أمراً محرجا بعض الشيء، وبعد أن أنهى باتريك حديثه بكلمات مفادها أنه لم ينم جيدا، وأنه لن يعمل اليوم، وأنه يجب أن تهتم الوزارة بتجهيز كل المرضى الذين كان يجب أن يفحصهم ويقدم الاستشارة لهم ليراهم في الغد، نظر المسؤولان في الوزارة أحدهما إلى الآخر مرة أخرى، كما لوكانا يتحققان من النتائج التي توصلا إليها من خلال المحادثة، وأجاب أحدهما بقوله: حسنا سيجهز غداً للدكتور باتريك

تذكرة في الطائرة المغادرة إلى لندن، وأعادا إليه النقود التي دفعها للحمالين، وقبل مغادرته إلى إنجلترا أتاحا له إمكانية النوم جيدا في أحسن فنادق العاصمة "هيلتون"، وكانت الوزارة تعتزم نقله إليه خلال ٣-٤ أيام بعد حل سلسلة من المسائل التنظيمية. وهكذا طار الدكتور باتريك في اليوم التالي إلى لندن.

فندق "هيلتون" أضخم فندق ليس فقط في الكويت بل في سائر بلدان الخليج العربي

وانتهت بطريقة مخزية زيارة أحد الاختصاصيين الإنجليز، وبالإضافة إلى ذلك، عقب إبعاده، وجهت رسالة إلى لندن متضمنة بياناً بالأسباب التي دفعت وزارة الصحة العامة إلى الاستغناء عن خدمات الدكتور باتريك. وقبل رحيلي للوطن مباشرة علمت بمحض الصدفة أنه نتيجة لهذه الزيارة إلى الكويت فقد باتريك وظيفته السابقة في لندن، وأنه يطوف البلاد بحثا عن عمل جديد.

لكن الأحداث المذكورة بطبيعة الحال كانت نادرة، وكان معظم الاختصاصيين الذين كانوا يصلون إلى الكويت أناساً ناضجين ومثقفين. وكانت وزارة الصحة العامة تستعين بخدماتهم بشكل موسع جدا بغض النظر عن التكاليف المادية الكبيرة.

وكان علم هؤلاء المتخصصين يكرس لتقديم المساعدةالطبية في الغالب للكويتيين، أما المرضى الآخرون من العرب والجنسيات الأخرى القاطنون في الكويت فكان يعالجهم الأطباء المصريون والفلسطينيون، فقد كان تلقي هؤلاء مساعدة أكثر تأهيلا من المجموعة المشار إليها أمراً غير ممكن، هكذا كانت قوانين هذه البلاد.

# الفصل الرابع

# التجوال في الكويت

# الفصل الرابع
# التجوال في الكويت

## أولاً - الكويت الحديثة

أود أن أبدأ بوصف مدن الكويت الكبرى التي ذهبت إليها أكثر من مرة، وقبل كل هذا عاصمة البلاد؛ حيث عشت وعملت لأكثر من ثلاث سنوات، وخلال العقد الماضي أصبحت الكويت مدينة يصعب تعرف معالمها.

فمع بداية الطفرة الاقتصادية (سنة ١٩٥٢م) الناجمة عن التطور المستمر في استخراج النفط أزيلت تلك المنازل المتراصة المكتوية بأشعة الشمس الحارقة، والمبنية عشوائيا من الطوب اللبن، ذات السقوف المسطحة، وتم هدم السور المشيد في عشرينيات القرن العشرين لحماية المدينة من غارات القبائل البدوية، ولم يتبق سوى بضعة أجزاء منه مع بوابات مدخل الحصن التي تم الحفاظ عليها كمعالم تاريخية.

ووفقا للمخطط الهيكلي لإعادة إعمار العاصمة، الذي اعتمد في عام ١٩٥٠م حَلَّ محل البيوت ذات الطابق الواحد والنوافذ الضيقة والمحرومة من شبكة المياه والصرف الصحي مبان أنيقة متعددة الأدوار بها شبكات للهاتف والكهرباء وأجهزة التلفاز وتكييف الهواء، ومزودة بنظام مستقل لتوزيع المياه وللصرف الصحي وغيرها من الخدمات.

ولقد تغير جذريا تخطيط المدن، وظهرت الشوارع المعبدة الواسعة والمساحات

الخضراء والمنتزهات والحدائق ومتاجر بإعلانات تجارية جديدة، وامتلأت الشوارع بسيارات على أحدث طراز.

وفي سنة ١٩٧٠م تم الانتهاء من إعادة بناء مبنى مطار الكويت الدولي، وتواصلت إعادة بناء ميناء الشويخ وتوسعته، وتم الانتهاء من المبنى الشاهق لوزارة البريد والبرق والهاتف..إلخ، واستمرت عاصمة البلاد في النمو وإعادة البناء، واستغل الخبراء الأجانب (الإنجليز بشكل خاص) القائمون على التخطيط المستقبلي في بناء المدن أحدث ما توصل إليه العلم في بناء المدن، وأولت حكومة الكويت عناية خاصة لمسألة إسكان الكويتيين محدودي الدخل في العاصمة أوفيما يحيط بها من الضواحي.

وكانت عملية البناء في الكويت تسير بشكل جيد وبسرعة، ولم يكن النقص في مواد البناء محسوسا، إذ كان بعضها يتم إنتاجه في المؤسسات المحلية بينما الجزء الآخر يجلب من الدول الأوربية، وكانت المشاريع العمرانية المهمة تطرح من قبل الحكومة عن طريق مناقصات مفتوحة، تفوز بها شركة المقاولات الأجنبية أو الكويتية التي تتقدم بالعرض الأكثر قبولا من حيث الجودة والأسعار ومدة الانتهاء من تنفيذ الأعمال المتعلقة بالمشروع.

ونظرا لحجم العمران الضخم وازدياد السكان فقد تم دمج أحياء عدة في العاصمة، وظهرت أخرى جديدة، وفي الكويت (العاصمة) هناك ما يربوعلى ٢١ منطقة؛ أهمها مدينة الكويت والصليبيخات ومنطقة الميناء والشويخ والشامية وكيفان والخالدية وخيطان والفروانية والعديلية والفيحاء والروضة والمنصورية والدسمة والقادسية والدعية والشعب وحولي والجابرية والسالمية والرميثية..

ويبلغ تعداد سكان العاصمة ما يربوعلى ١,٦٣٣ ألف نسمة (منهم ٢١٧,٣ ألف كانوا يعيشون في مدينة الكويت).

وأصبحت مدينة الكويت مركزا إداريا وثقافيا ضخما؛ حيث تركزت فيها المؤسسات الأكاديمية، ودور نشر الصحف والمسارح ومحطات التلفزة والإذاعة والمتاحف وما إلى ذلك. وأصبحت المدينة الرئيسة في المحافظة المركزية التي تحمل اسم محافظة الكويت.

وقبل قدومي إلى البلاد تحولت الكويت إلى مدينة كبرى فيها العديد من المباني الحديثة المتطورة؛ حيث تنتشر الدوائر الحكومية والشركات الكبرى والبنوك والفنادق والمحلات الزاخرة بالبضائع، وكانت هناك مبان شاهقة وقصور وفلل بارتفاع طابقين وثلاثة طوابق، والطراز المعماري لهذه المباني متنوع جدا، فهو يجمع بين نموذج البناء الأوربي الفائق الحداثة بزخارف تقليدية عربية، وتبدو الكويت جميلة، وبخاصة ليلا، حين تضاء لوحات النيون الإعلانية المختلفة الألوان وتمتزج بمصابيح الشوارع.

ومن الصعب تصديق أنه من الممكن أن تنمو بسرعة مدينة حديثة خضراء كهذه في قلب الصحراء، فالأشجار هنا كثيرة وأعداد الشوارع الجميلة الخضراء كثيرة؛ علما بأن العناية بالشجرة الواحدة (الري وغيره) تكلف الحكومة مبلغا ليس بالقليل (أكثر من ٢٥٠ دولاراً أمريكياً في السنة)، وكمثال يؤكد هذه الحقيقة نورد الحكاية الغريبة التالية:

فقد غرس أحد المسؤولين الكويتيين الذي كان يشغل منصبا مهما في الدولة، والذي كنت على معرفة جيدة بعائلته في حديقة منزله الذي انتهى من بنائه حديثا

شجرة ليمون أثمرت في نهاية السنة التالية ثمرتين، وحبا للاستطلاع بدأ حساب ما كلفته الثمرة الواحدة، فوجد أن قيمة حبة الليمون كانت ٥٠ دينارا، بينما كان سعر كيلوغرام الليمون في السوق ١٥٠ ـ ٢٠٠ فلسا، ومن ثم فإن الليمون الذي يشترى من السوق أرخص من المنزلي بأكثر من ١٠٠٠ مرة.

مواطن كويتي أمام حديقة فندق شيراتون

وقد ارتفع مؤخرا في الكويت عدد المباني المتعددة الأدوار الجديدة منها، وعلى وجه الخصوص مبنى وزارة البريد والبرق والهاتف ومؤسسة الخطوط الجوية الكويتية وغيرها.

ومن المهم ملاحظة أن كل المباني في الكويت سواء القصور المترفة للأغنياء أو الدوائر الحكومية لا يمكن أن ترتفع أكثر من أعلى نقطة للمسجد المجاور،

ولكي يشيد مبنى أكثر ارتفاعا ، فإنه من الضروري تقديم طلب معلل و موافقة السلطات الدينية الإسلامية العليا عليه[1].

وتمتلئ شوارع مدينة الكويت بالسيارات الفارهة من آخر طراز، ويزداد عددها على الطريق السريعة المؤدية إلى مدينة البصرة العراقية، وكذلك إلى مدينتي عبدان و المحمرة الإيرانيتين مساء يوم الخميس (اليوم الذي يسبق الراحة الأسبوعية) والجمعة، إنهم الأغنياء، الأثرياء الكويتيون والشخصيات المحلية البارزة الذين يسافرون للاسترخاء والمتعة.

ومع التطور في إنتاج الموارد النفطية بدأت المرحلة الحكومية الإنمائية الجديدة الثانية التي تتصف بالازدهار الاقتصادي؛ ففي العاصمة بدأت أعمال كبرى ذات صلة بإعادة بناء وتوسعة المطار الدولي في منطقة المقوع، وتشييد ميناء تجاري بحري حديث في الشويخ، وبدأ على نطاق واسع بناء محطات توليد الطاقة الكهربائية التي تعمل بالغاز، ومحطات تقطير المياه والمباني الإدارية والمستشفيات والمدارس ورياض الأطفال وطرق السيارات السريعة والحدائق وما شابهها.

وكانت المدينتان التاليتان من حيث الحجم هما الأحمدي والجهراء؛ الأولى منها تقع على بعد ٣٦ كيلومتراً إلى الجنوب من مدينة الكويت، وتبعد ٧ كيلومترات عن الشاطئ، وقد أنشئت في سنة ١٩٤٨م كمركز إداري لشركة نفط الكويت المحدودة، ويتبعها الميناء النفطي الأكبر في العالم "ميناء الأحمدي"، والمدينة مرتبطة بالعاصمة والميناء من خلال طرق أسفلتية سريعة، والأحمدي مدينة خضراء نظيفة معتنى بها بشكل مدهش، وأحياؤها المستوية مبنية في الغالب على هيئة مبنى ذي

---

(١) لا علاقة لارتفاع المباني بالمساجد أو بالسلطات الدينية كما يذكر المؤلف، وإنما هو نظام معماري عام (المركز).

طابق واحد وباحات وحدائق زاهرة يعيش فيها موظفو الشركة النفطية. وفي المدينة توجد أعداد كبيرة من المباني الإدارية والعامة (سينما ومستشفى ومخفر شرطة ومركز حريق وإدارة الشركة وأندية وما إلى ذلك)، بالإضافة إلى الساحات الرياضية ومتنزه حضري جميل فيه ركن يمثل حديقة للحيوان يحتوي على بعض الحيونات النادرة. ومدينة الأحمدي هي المدينة الرئيسة في محافظة الأحمدي، يعيش فيها وفي منطقة الميناء أكثر من ١٠٠,٠٠٠ نسمة.

ومدينة الجهراء هي المدينة الثالثة في الدولة، هذه المدينة (الواحة) أصبحت المركز الزراعي، حيث تزرع الخضراوات والنخيل في الحقول والأراضي الزراعية التي تسقى بمياه الري.

## ثانياً - صحراء الكويت

نادرا ما كنت أخرج إلى المناطق الصحراوية للبلاد لانشغالي الشديد وطبيعة عملي العلاجي الجاد والطارئ اللذين كانا يحتمان علي الوجود على مدار الساعة في المدينة تقريباً، ولم تكن رحلاتي الأولى إلى الصحراء طويلة، ولم تمس مناطق العمق، وقد جذبني حب الاستطلاع والرغبة المستمرة في التواصل مع الطبيعة إلى أحضان الصحراء غير المتناهية، وددت استنشاق أنفاسها الساخنة من جراء هبوب رياحها المتجولة، وكذلك التنزه والإحساس بتربتها. وفي البداية كان ذلك شيئا جديدا وبالتالي مثيراً للاهتمام.

ومع مرور الوقت وددت تعرف البلد عن قرب ومشاهدة الجزء غير المعمور من أراضيها، ولكن التنقل خطر في هذه الأصقاع دون دعوة من الكويتيين، ودون دعمهم (مرافقتهم)، وسأخبركم لماذا؟. أولا - هنا تهيمن الشركات النفطية الأجنبية، ومصالحها تحرسها قوة أمنية متخصصة غير ظاهرة، وظهور شخص

أجنبي في هذه المنطقة، وبالأخص روسي الجنسية، قد يؤدي إلى تعقيدات قد لا تحمد عقباها. ثانيا - في مناطق الصحراء المقفرة، حيث تنعدم الطرق والعلامات الإرشادية، يمكن أن يتوه الغريب بسهولة، وذلك قد ينطوي على عواقب مؤسفة؛ لهذا فإنني دائما عند الذهاب إلى الأماكن النائية ألتمس مسبقا الإذن من مسؤولي السفارة، وأذهب بمعية الكويتيين ممن يدعونني للزيارة.

ومثل هذه الرحلات أصبحت بالنسبة لي أقل خطورة بعد مقابلتي (في إحدى زياراتي لطبيب الأسنان "رجاء اللداوي") المدعي العام لدولة الكويت "فارس الوقيان" الكويتي الأصل الذي كنت أعرفه فيما سبق من خلال زياراته لمستشفى العظام برفقة أحد أقاربه الذي كان يعالج من آلام مستمرة في الفقرات القطنية. ولكونه شخصا اجتماعيا وديموقراطيا جدا في تفكيره فإنه في سياق الحديث عرف برغبتي في تعرف بلاده بشكل أفضل، وعن سؤالي هل من الخطر عليَّ كأجنبي الترحال في عمق المناطق النائية الحدودية؟ أجاب بلا، وقد أظهر الوقيان اهتماما بخدمة "الادعاء العام" في بلادنا ونظام ترقيات العاملين إلى مثل هذه المناصب ذات المسؤولية العليا، وعندما أخبرته بأن الثروة والامتيازات القومية في بلادنا، بخلاف البلدان الأخرى ومنها الكويت، لا تدخل في الحسبان عند التقييم وليس لها قيمة، لم يستهجن هذا، وقال إنه يعرف ذلك. ووصل حديثنا المفتوح إلى نهايته، وعندها قال المدعي العام بعد تفكير إنه مع ذلك سيترك لي رقم هاتفه اللاسلكي الحكومي المركب في سيارته الشخصية، حيث كان يناوب دائما مساعده الشخصي تحسبا لورود اتصال، ولقد شكرت الوقيان على الحديث والسماح لي بالاتصال به إذا سنحت لي الظروف، لكن هذا التلفون لم أكن في حاجة لاستخدامه، وبالرغم من "الجرأة" في بعض رحلاتي فإن كل شيء سار على ما يرام.

وكانت بعض رحلاتي في البلاد ذات طابع استطلاعي بحت ولأهداف سياحية، وقمت بها بمعية رفاقي من السفارة السوفيتية وجهاز المستشارية التجارية ممن يحملون جوازات سفر دبلوماسية تضمن لهم الحصانة الدبلوماسية، وفي أوقات مختلفة كنت معهم في كثير من مناطق البلاد: في الشمال الغربي في الجهراء، وفي الشمال الشرقي في بحرة والصابرية - مناطق إنتاج النفط التابعة لـ "شركة نفط الكويت المحدودة"، وفي المقوع والأحمدي - كذلك مراكز إنتاج نفط تابعة للشركة نفسها، وفي المنطقة المحايدة وأماكن أخرى، ضمن امتيازات "شركة النفط الأمريكية المستقلة"، وفي كل مناطق الساحل الجنوبي للخليج العربي بدءا من مدينة الكويت وانتهاء بالمناطق الحدودية مع السعودية.

وكانت تستهويني بشكل خاص الرحلات طويلة الأمد التي يتم التخطيط لها مسبقا إلى مناطق الصحراء غير المأهولة أو قليلة السكان، وأحيانا كان في مقدورنا قطع ما يقارب من ٣٠٠ كيلومتر في كل اتجاه طوال اليوم، معظمها في طرق وعرة، وكانت هذه الرحلات تتطلب درجة كبيرة من التحمل والتكيف البدني، ومثل هذه الرحلات لم تكن قليلة في عددها، لكن بعضها فقط ترك انطباعا قويا.

وكانت إحدى هذه الرحلات الممتعة في وسط الربيع في مارس ١٩٧٢م؛ حيث كنت مدعوا للنزهة ليوم واحد إلى البر من البدوي المنشأ عضو البرلمان ناصر صنهات العصيمي الذي عالجت أحد أقربائه.

ولقد اتفقت مع كل من نائب مدير مستشفى العظام يوسف الصقعبي، ومساعد المدير راشد السليطين وأمين المستشفى عبدالكريم العوضي على أن يرافقوني في هذه الرحلة في أحد أيام الراحة وعلى وجه التحديد في يوم الجمعة ١٧ مارس، وقد اعتذر مدير المستشفى عادل نسيبة، نظرا لتقدمه في السن وإصابته

مؤخرا بأزمة قلبية، على الرغم من كل إغراءات الرحلة، لكنه أعطى مساعديه توجيهاته القيمة: "اقضوا وقتا ممتعا".

ويقع معسكر البدو الذي توجهنا إليه في الشمال الشرقي من البلاد بين حقلي الصابرية وبحرة النفطيين في مكان يسمى أم العيش.

وكانت مجموعتنا تتكون من ثمانية أشخاص مستقلين ثلاث سيارات، وفي البداية سرنا في الطريق التي تؤدي إلى الشمال، وكانت طريقاً سريعة جيدة توصل إلى مدينة البصرة في العراق، وبعد ذلك وفي منطقة أم الرمم توجهنا إلى الشرق مرورا بقطاع صغير من طريق معبدة بشكل سيئ تقود إلى مقر ريفي رحب يغوص في الخضرة يملكه وزير الإرشاد والأنباء السابق (١٩٦٤- ١٩٦٧م) الشيخ جابر العلي السالم الصباح، ومرورا بالقصر وصلنا إلى منطقة روضة حريم الصحراوية، وفي الاتجاه الشمالي الشرقي تعمقنا في الصحراء، وسرعان ما وصلنا إلى مكان حدد لملاقاة مجموعة من الضيوف الكويتيين المدعوين من قبل ناصر صنهات العصيمي، وكان على الضيوف هنا انتظار الأدلّة الذين أرسلهم إليهم المضيف خصيصا. لكننا وصلنا في الموعد المحدد ولم نتمكن من ملاقاة أحد في المكان المحدد، وبعد مشاورات سريعة قررنا أن نأخذ زمام المبادرة للوصول إلى المعسكر بأنفسنا، وشرعت سيارتان في البحث بالسير في اتجاهات مختلفة في أنحاء الصحراء، ومن وقت لآخر تعود، وكانت النتيجة أن فقد بعضنا بعضا.

وفي فصل الربيع يتجه المواطنون الكويتيون المحبون للطبيعة مع عائلاتهم للراحة (النزهة) ليس إلى البحر بل إلى البر (الصحراء)، وفي صباح يوم الجمعة

الباكر، وكذلك في أيام العطل في أثناء المناسبات الدينية يمكن مشاهدة مستشفى العظام من طريق البصرة السريع، كيف تمتد شمالا مع سلسلة من سيارات الركاب والبيك آب والشاحنات الممتلئة بالأطفال والأغنام والخيام المجهزة بالأعمدة المعدنية والبامبو وخزانات الماء والأواني والأطعمة المختلفة. ومن ثم وابتداءً من الكيلومتر ٢٠ إلى الكيلو ٣٠ يخف تدفق حركة المرور تدريجيا، وتزحف السيارات كما النمل في الصحراء بشكل رئيس في الاتجاه الشمالي الشرقي وجزئيا في الاتجاه الشمالي الغربي، وبعد اختيار المكان تقوم كل عائلة بنصب الخيام وفرش السجاد أوالمشمع، ويتجمع الرجال في الجزء المخصص لهم في حلقة لتبادل الأخبار، وتقوم النساء في خيمة منفصلة بتحضير الطعام؛ فيطبخن الأرز ولحم الضأن، بينما ينشغل الأطفال باللهو، ولهذا فلاغرابة أن يفقد أحدهم أثر الآخر وسط المظلات والخيام والسيارات المتناثرة هنا وهناك.

وبعد أن أضعنا قرابة الساعة في البحث قررنا العودة إلى قصر الشيخ جابر العلي لعلنا نقابل أحدهم هناك، وحينما وصلنا إلى القصر كان هناك من ينتظرنا، لقد كان الكل هنا، وتبين أن الأدلّة الذين أرسلوا لاستقبالنا قد بالغوا في اجتهادهم وذهبوا لملاقاتنا على طريق الكويت- البصرة السريعة، وقد عادت السيارة الأخرى التي أضعناها في مكان ما في الصحراء إلى المسار نحو مكان التجمع، وبالصدفة التقى الأدلة الذين كانوا ينتظروننا على الطريق السريعة، وبعد ذلك ساروا مجتمعين إلى قصر الشيخ جابر العلي، وهكذا التقينا في النهاية مما كان من دواعي البهجة للجميع، عرفت كل هذا، بعدما خفت الضحك الذي سببته النكات البريئة حولنا وحول الأدلة.

وقد انطلقنا بـ "موكب" من ست سيارات في مقدمتها سيارة جيب تحمل الأدلة إلى المخيم، وبعد ساعة تقريبا وصلنا إلى المكان.

وهنا كان القلق قد بدأ يخيم على الجميع بسبب تأخر الضيوف، واستقبلنا المضيف، وهو رجل يبلغ من العمر ٥٠ عاما، وقد دُعي الجميع إلى الجناح الرجالي تحت مظلة ضخمة مفتوحة من الجانبين للتهوية، وجلسنا على السجاد ووضعت تحت مرفقينا وسائد، وبدأ الحديث.

وقام راشد السليطين بالترجمة من العربية إلى الإنجليزية، ويبدوأن ناصر العصيمي كان يعرف القليل عن بلادنا، لكنه أبدى اهتماما شديدا بمعرفة المزيد، واضطررت أن أخبره عن هيئات السلطة السوفيتية، وعن نظام التعليم، وعن الخدمات الطبية للسكان، وعن التغيرات الهائلة الحاصلة في بلدنا بعد ثورة أكتوبر الاشتراكية العظمى.

ومع وصول ضيوف جدد اتسعت حلقة المستمعين تدريجيا حتى وصل عدد المشاركين إلى ٢٣؛ من بينهم موظفو البلدية، وعضوان من مجلس الأمة، رجال أعمال وعرب بسطاء أميون، ووالد المضيف، وهو شيخ في الثمانين من العمر، وكلهم كويتيون.

وبعد ساعة ونصف من تبادل الحديث اقتادني المضيف إلى الجناح النسائي لتعريفي إلى أفراد أسرته، وكانت زوجته ذات الـ ٢٥ عاما برفقة والدتها وخمسة أطفال، وكان معهم خدم وبعض النساء اللاتي قدمن من المخيمات المجاورة للزيارة. وكما هومعروف، فإنه دون موافقة رب الأسرة فإنه لا يسمح بدخول الأطفال والزوجة إلى جناح الرجال.

وقد انتهى الجزء الرسمي للزيارة، وبطريقة أوبأخرى تم تقسيم المجتمعين إلى مجموعات صغيرة مكونة من اثنين أوثلاثة أشخاص، وقد غادرت مجموعتنا المكونة من ١٠ أشخاص بقيادة المضيف للنزهة مشيا على الأقدام ولاستنشاق هواء الصحراء النقي المعطر بعبق الأعشاب المزهرة، ورائحته المنعشة ونحن تحت المظلة، ومع عدم وجود أية غيوم في السماء والشمس تقريبا في أوجها، فإن الحر لم يكن محسوسا.

وفي أثناء نزهتنا تحدثنا في موضوعات مختلفة، ولجأنا إلى بعض المزاح، وأحيانا كان مضيفنا ينحني ليقطف، ومن ثم يريني، أعشاباً وجذوراً صالحة للأكل كان يتغذى عليها البدوقديما، ومر الوقت بشكل غير ملحوظ، واقترب موعد الغداء فاقترح العصيمي علينا العودة إلى المخيم، حيث شعرنا جميعاً بالجوع الشديد، ومن جديد تجمع الحاضرون تحت المظلة الضخمة، وجلس الضيوف في صفين متقابلين وجها لوجه، وقدم الطعام للضيوف بطريقة فنية أنيقة؛ في أطباق كبيرة – وجبة تقليدية من الأرز ولحم الضأن مضاف إليها أنواع مختلفة من التوابل، وفي سلطانيات فخارية عميقة مرق الخضراوات، وقد أكلنا باليد، والتقط الضيوف بأصابعهم الأرز بمهارة، ضاغطين عليه مكونين منه ما يشبه الكرة الصغيرة، وبمهارة يدفعون به إلى الفم، وفي الوقت نفسه يلقون بالرأس قليلا للخلف، والقطع الضخمة من لحم الضأن الذي يتصاعد البخار منها لحرارتها قطعت إلى أصغر وأكلت كذلك باليد.

وقد حاولت الأكل باليد أيضا، ومع اللحم تعاملت بسهولة، أما مع الأرز فإن الأمر لم يمر بسلاسة، وفي الخطوة الأولى؛ الإمساك بالأرز باليد أتقنت ذلك بشكل كامل، أما تشكيل كرة الأرز فإنني لم أنجح في ذلك، وعندما أدركت أنه لا

يمكنني التعامل مع المشكلة بيد واحدة، كما يفعل الكويتيون، قمت بمحاولات للوصول إلى الهدف بكلتا يدي، لكن هذه المحاولة باءت بالفشل؛ فالأرز الذي تطبق عليه أصابع غيرماهرة يتهشم حالا، أوعندما أنجح في ذلك في النهاية فإن الكرة المضغوطة يصير حجمها كبيرا ومن الصعب إدخالها في الفم، وبالتالي يتحتم قضم جزء منه فيما ينهار الجزء المتبقي في الحال متساقطا بعيدا عن الفم تحت اللحية، على الملابس وعلى الأرض، وكان الموقف محجلاً لدرجة أنني تمنيت الجري إلى جناح النساء من أجل البحث عن صدرية أطفال، وازداد الأمر تعقيدا فبينما كنت أحاول تشكيل هذه الكرات، اختفى الأرز ولحم الضأن بسرعة لا تصدق، ولم أعان في يوم من الأيام قط من فقدان الشهية، فبعد النزهة في الهواء الطلق شعرت بأني في حاجة ماسة لدرء خطر الجوع، لقد فهمت أنني لن أنجح في تشكيل هذه الكرات وأشبع؛ هل من المعقول اللحاق بالكل؟ لقد بدأت في الاستعجال وهذا صعّب المهمة أكثر؛ إنه أرز لذيذ، ولسوء حظي فإنه ينهمر مباشرة على يدي، وبعدما لاحظ المضيف معاناتي همس في أذن أحد الجالسين إلى جانبي فخرج مسرعا ليعود حاملا لي ملعقة خشبية كبيرة. عندما رأيت أداة مائدتنا الروسية المعروفة قيمت بتقديرعال اهتمام المضيف بي، فاستعدت أنفاسي وبدأت اللحاق بالركب بنجاح كبير.

وبعد أن انتهى الجميع من الأكل وشبعوا، أحضروا حليب الناقة البارد، وبينما كنا نستمتع بشربه قام الرجال الذين قدموا إلينا الطعام بتفريغ الأطباق من بقايا الطعام لتصبح في كومة ضخمة حملوها بعيدا ورموها على الأرض على بعد عشرة أمتار من الخيام، وهناك أيضا رميت أحشاء الخراف التي ذبحت وتم تناولها، ولا

يمكن القول إن هذه الأوضاع غير الصحية قد سببت لى مشاعر لطيفة بعد تناول الغداء، قال المضيف ملاحظا نظراتي الحائرة: في الصباح لن يبقى شيء من هذه المخلفات - ستتولى أمر كل شيء الكلاب وفئران الحقول والجرابيع والجوارح والغربان والعصافير وغيرها.

وبعد ٢٠ -٣٠ دقيقة من تناول الطعام قدمت الفاكهة المنوعة وبكميات كبيرة؛ الموز والتفاح والبرتقال والعنب، وكذلك التمور المحشوة بالجوز وغيرها. وتبعها تقديم قهوة محضرة خصيصا دون سكر (قهوة عربية) وبعدها شاي محلى.

والمطبخ العربي، كما هومعلوم يزخر بالتوابل الحارة والثوم والبصل، وبحسب مشاهداتي، فإن سكان الكويت يتغذون بشكل رئيس على الأرز ولحم الضأن، ولحم الإبل والحليب، والخضراوات والفواكه الطازجة؛ وينتشر بكثرة شرب القهوة والشاي والماء البارد المنتج في محطات التقطير الذي يقدم على الموائد في كل المطاعم ويعتبر مشهيا؛ والماء هنا له قيمة.

وبودي بالمناسبة التوقف قليلا عند إحدى أهم المسائل المثيرة لاهتمام الدولة وهي مسألة تزويد السكان بالمياه؛ ففي اقتصاد والكويت تولى مسألة تقطير المياه أهمية قصوى، وتوفيره إحدى مشكلات هذا البلد الصحراوي الملحة، حيث إنه لا يوجد أي مصدر طبيعي قوي لمياه الشرب كالأنهار والبحيرات مما أوجد دافعاً لتطوير صناعة من نوع خاص هي إنتاج مياه الشرب؛ ففي سبعينيات (القرن العشرين) احتلت الكويت المرتبة الأولى عالميا في إنتاج مياه الشرب المقطرة من البحر.

وفي القديم استخدم البدوعدداً قليلاً جداً من الآبار، حيث تتجمع في غالب الأحيان مياه مالحة تميل إلى المرارة غير صالحة للشرب، والبدو الرحل كانوا

يقومون بتربية الجمال أحادية السنام، ولكي لا يهلكوا في الصحراء من العطش استعاضوا عن قلة مياه الشرب بحليب الناقة.

وبعد اكتشاف البترول، زاد عدد سكان الكويت بشكل كبير، وبالمثل كمية المياه المستهلكة، وعلى الرغم من نقله بكميات كبيرة من مصب شط العرب في العراق عن طريق البحر بواسطة المراكب الشراعية والزوارق فإنه لم يكن كافيا.

وأول محطة لتحلية مياه البحرأنشئت في سنة ١٩٥٠م في ميناء الأحمدي النفطي التابع لـ "شركة نفط الكويت المحدودة"، وحتى سنة ١٩٧٢م تخطت طاقة هذه المحطة ٥ , ٤ مليون لتر ماء في اليوم، وفي مرحلة بناء هذه المحطة كانت حكومة الكويت تجري مباحثات مع شركتين أجنبيتين لإنشاء ٣ محطات هائلة لتحلية مياه البحر في العاصمة، وقد تم بناؤها بالقرب من ميناء الشويخ في مركز مدينة الكويت، وتبع ذلك، من منتصف إلى نهاية ستينيات (القرن العشرين) بروز منشأتين جديدتين لتحلية ماء البحر؛ وبالإضافة إلى ذلك تم إنجاز محطتين لتقطير مياه البحر في أماكن ساحلية أخرى، حيث تتركز مجمعات للصناعات النفطية (الشعيبة وأماكن أخرى). وقبل موعد رحيلي من البلاد، في منطقة الشويخ ارتفع عدد محطات تقطير مياه البحر إلى خمس محطات، إحداها تعدّ الأكبر في العالم، وتبلغ الطاقة الإنتاجية لهذه المحطات التي لم يكتمل بناؤها، حتى سنة ١٩٧٠م أكثر من ٥٠ مليون جالون من مياه الشرب في اليوم، وبحسب صحيفة "الكويت تايمز" (الصادرة بتاريخ ٤/ ٤/ ١٩٧٠م) فإن الطاقة الإنتاجية لمحطات التقطير في الشويخ والشعيبة الشمالية والشعيبة الجنوبية بلغت ٥٢ مليون جالون من مياه الشرب، وبالمثل كان حجم المخزون اليومي الإستراتيجي للدولة تقريبا.

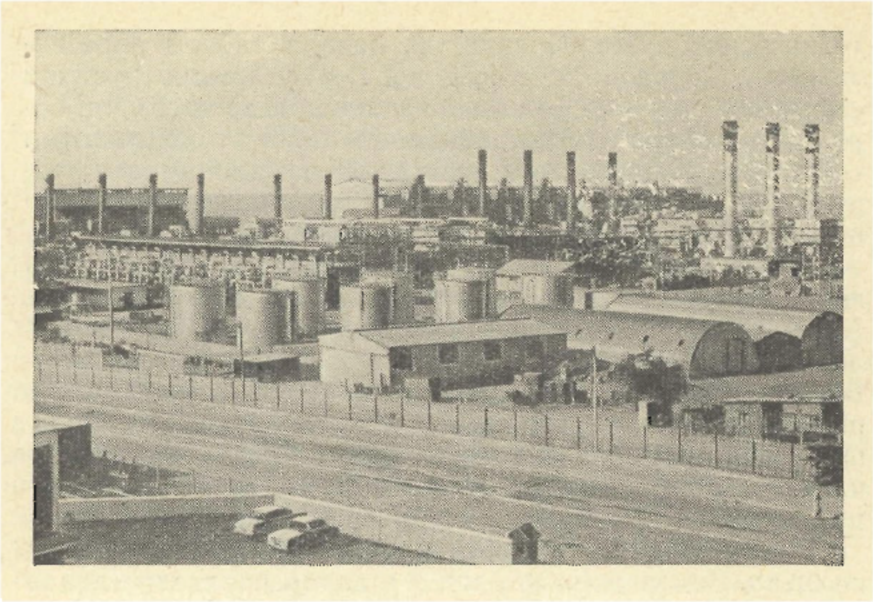
ومقارنة الأرقام التالية لها أهمية خاصة؛ فتحلية ١٠٠٠ لتر من مياه البحر تكلف الكويت ٠,٩٥ دولار فيما تكلفة استخراج طن واحد من النفط تبلغ ٠,٧٥ دولار، أي أن "الماء النقي" في الظروف المناخية الصحراوية الحارة للكويت أغلى من تكلفة استخراج "الذهب الأسود".

وبالإضافة إلى رفع الطاقة الإنتاجية في تحلية مياه البحر بذلت جهود مكثفة لتنمية مخزون المياه الجوفية؛ ففي سنة ١٩٦٠م وفي منطقة الروضتين تم اكتشاف بحيرة ضخمة تحت سطح الأرض، مما وفر كميات إضافية للقطاع الصناعي والزراعي للبلاد تتعدى ٢٥ مليون لتر في اليوم من المياه القليلة الملوحة، وتسمى هكذا لأن المياه مائلة إلى الملوحة في أصلها ومرة في طعمها، ووجد في تركيبتها كميات كبيرة من الأملاح (حتى ١,٣ ٪)، لذلك فإنها لا تصلح للشرب وتستخدم فقط للاحتياجات الفنية. وقبل تشغيل محطات تحلية المياه كان مثل هذا الماء المذكور يعد شيئا من الترف في ظروف الصحراء القاسية. أما المياه المحلاة من البحر فهي تتصف بطعم رائع، والمبرّدة منها تذكر بماء النبع، ولقد زرت الروضتين وكذلك بعض محطات تحلية مياه البحر أكثر من مرّة.

ومن الروضتين إلى الكويت كانت المياه تضخ عبرخط أنابيب تحت الأرض بطول ٩٠ كم، وبالمثل تضخ المياه الجوفية من الصليبية الواقعة على بعد ١٦ كم شمال غرب مدينة الكويت، وقد اكتشف مخزون كبير من المياه الجوفية هنا عند الروضتين وشرع في استغلاله في بداية خمسينيات القرن العشرين، بالإضافة إلى مخزون آخر من المياه اكتشف في منطقة الشقايا في الجزء الشمالي الغربي للدولة.

ولم تكن شبكة توزيع المياه في العاصمة وفي المدن الأخرى متوافرة بعد، وشرع في بناء الأبراج المائية وشبكة توزيع المياه شرع في بنائها فقط في سنة ١٩٧٠م،

وفي الكويت يضخ الماء من محطات تحلية مياه البحر من مصادر تحت الأرض من خلال خطوط أنابيب خاصة في خزانات مياه مغلقة ضخمة محمولة على دعامات، ومنها يصب في محطات خاصة لتعبئة المياه، من ثم ينقل الماء في صهاريج مياه كبيرة تحملها سيارات (كان عددها حوالى ٥٠٠٠ سيارة) لتصب في جميع أنحاء المدينة، وأيضا في مناطق البلد الأخرى.



محطة تقطير المياه في الشويخ

وفي الخطة الخمسية الأولى لتطوير اقتصاد الدولة، خصصت ميزانية مقدارها ٧٢ مليون دينار كويتي لزيادة المعروض من المياه العذبة في البلاد، وفي أثناء تنفيذ البرنامج، ومن أجل زيادة الطاقة الإنتاجية القائمة، عقدت حكومة الكويت اتفاقية مع الشركات الأجنبية لبناء ٦ محطات تحلية مياه إضافية بمجمل إنتاج قدره ٢٢,٥ مليون لتر من مياه الشرب يوميا، قد أنجز قسم من هذه المحطات ودخل

الخدمة في السنوات ١٩٧٠ - ١٩٧٢م، وحتى نهاية سنة ١٩٧٠م بلغ إجمالي إنتاج المياه العذبة، بما فيها المياه الجوفية ١٢١,٥ مليون لتر في اليوم، وحتى نهاية ١٩٧١م بلغ ٢٣٤ مليون لتر، وتزداد إنتاجية الكويت من المياه العذبة سنة بعد سنة.

وتجدر الإشارة إلى أن خدمة المياه في البلاد بمجملها وضعت بشكل دقيق وواضح، والمقيم في مثل هذه المدينة الكبيرة الكويت لا يشعر أبدا بنقص في المياه التي تستهلك دون قيود تقريبا، وعلى الرغم من أن شبكة المياه لم تكن موجودة في الكويت حتى حينه كما ذكرنا، فإن ذلك لم يكن محسوسا على الإطلاق، متى ومن ينتج الماء؟ لم يكن معروفا لأحد، كل شيء كان يتم كما لو كان بشكل آلي.

لكن إنتاج الماء بكميات وفيرة بالمقارنة باحتياجات الدولة كان لا يزال غير كاف، وخاصة لمتطلبات الزراعة المتنامية، ولاسيما للري والزراعة المروية التي دونها، وفي ظروف الكويت الصحراوية، من المستحيل أن تتطور الزراعة.

وفي تنمية الموارد المائية في البلاد على المدى الطويل تمت دراسة مشروع مد خط أنابيب من العراق إلى الكويت العاصمة ؛ لجلب المياه العذبة من شط العرب لتصل إلى الكويت ومدن أخرى في الدولة، وبغض النظر عن أن المشروع المذكور كان مقبولا فنياً، فإنه في طريق الإنجاز العملي ظهرت معوقات من مثل تحديد نقاط تحويل المياه، وتقييم أعمال المشروع، وكذلك التوصل إلى حل لسلسلة من الأمور السياسية المتعلقة بالتوجه السياسي العام، وبناء على ذلك أرجئ المشروع إلى أجل غير مسمى.

ونعود مرة أخرى إلى مخيم ناصر صنهات العصيمي حيث انتهى الغداء، وبدأ كل من الحاضرين يستمتع بطريقته الخاصة، بعضهم استلقى بعد الوجبة الثقيلة

لأخذ قيلولة هنيئة في المكان نفسه، والبدوي العجوز والد المضيف الذي يعاني صعوبة في السمع جمع حوله بعض الشباب محاولا الحصول على إجابة لاستفساراته عن الضيوف، وقد عرف أني طبيب ولكنه لم يتمكن من فهم من أي البلاد أنا وأين تقع؟ وهذا لم يدهشني بتاتا؛ فقد قابلت في الكويت أناسا كثيرين ليس لديهم أدنى معلومة عن بلادنا أو لديهم بعض المعلومات ولكنها سطحية جدا أو محرّفة.

وأتذكر نقاشنا مع أحد الأطباء المعروفين الذي يعرف مهنته جيدا، لكنه لا يكاد يعرفنا نحن المواطنين السوفيت ولا يعرف واقعنا، لقد سألني وبجدية عما إذا كان هناك اختلاف في لون الوجه أوالتركيبة العرقية بين الحمر والبيض الذين شاركوا في الحرب الأهلية بعد انتصار الثورة البلشفية في روسيا، وشرحت له بروية عن كل شيء، وسألته من أين سمع بمثل تلك السخافة؟ أجابني بحدة: لقد قرأت ذلك.

والسائق علي الإيراني الأصل الذي قام بتوصيلي لمدة سنة سألني ذات مرة: "هل صحيح أن الشيوعيين في بلدكم يتمتعون بامتيازات خاصة ويستطيعون دون مقابل الحصول على المنتجات والبضائع من المحلات والأسواق؟" هناك أمثلة كثيرة تدور حول هذا النوع من الخيال حول الاتحاد السوفيتي لا تعد ولا تحصى.

وعموما، في الكويت وفي كل خطوة كان عليّ أن أصبح مروجا لنظامنا وأفكارنا، سواء بالفعل أو بالقول، وفي علاقتي بالعمل والمرضى والناس المحيطين بي الذين عملت دائما معهم أو قابلتهم كان من الصعب أحيانا كبح جماح النفس حين ينتهج النقاش نهجا استفزازيا واضحا.

بعض الضيوف ممن كان يدخن أويحرك بأصابعه حبات مسباحه، تابع حديثه بهدوء حول كل شيء ولاشيء، والعدد الأكبر والأكثر نشاطا من المجموعة توجه

للتجول في الصحراء، وفي أثناء تجوالنا سألني مضيفنا عما إذا كانت لدي رغبة في الاستمتاع بالرماية، ولم أكن كارها لذلك، لقد كنت أجيد الرماية من خلال الكتف الأيمن وبالمثل من خلال الكتف الأيسر منذ الحرب الوطنية العظمى، فأحضروا الأسلحة، وبدأ سباق الرماية على أهداف مرتجلة. ولما أصيبت جميع الأهداف، أحضر أحد الشباب من مجموعتنا حذاء رجاليا ونعلا بدويا باليا قائلا إنه اختارها من بين أحذية مضيفنا غير المرغوب فيها.

لقد انتعشنا وبدأنا الرماية على الأهداف الجديدة مراعين أدوارنا، وقد تميزشاب بارع يدعى محمد بالدقة في إصابة الهدف، حيث تمكن من تحويل الحذاء إلى حالة يرثى لها، وتبين لاحقا أن الحذاء والنعال كانا لصديقيّ محمد اللذين ناما بهدوء بعد وجبة الغذاء الثقيلة، ولم يلاحظا كيف خلعت أحذيتهما، وحال توقف هذه الدعابة قام الشاب محمد بإيقاظ رفيقيه وأسعدهما بدقة إصابته للهدف مستعرضا ماكان يسمى قبل فترة قصيرة حذاء كدليل مادي على ذلك، وقررا على الفور تقديم أقصى آيات السعادة والاعتزاز لصديقهم، متسلحين بالأحذية التالفة، وقاما كالثيران الشابة بمهاجمة ضحيتهما بشدة مازحين يكيلان إلى محمد الصفعات الذي لم يكن يعي ما يجري.

وانقضى النصف الأول من النهار، وتبقى لنا الرحيل إلى شمال البلاد. وظهرت هذه الفكرة في أثناء الحديث مع ناصر صنهات العصيمي، فشكرنا مضيفنا على كرم ضيافته، وبدأنا الاستعداد للمغادرة، وقادنا المرشدون في طريق ترابية صحراوية ممهدة في اتجاه الغرب إلى طريق الكويت البصرة السريعة، وكان علينا لكي نصل إلى هذه الطريق قطع منطقة "روضة حريم" مرة أخرى، ولكن

هذه المرة في الاتجاه المعاكس، سائرين في هذا الطريق، واتجهنا إلى الشمال وتركنا "أم العيش" خلفنا.

ومنطقة "أم العيش" مشهورة بأنها قد شيدت بالقرب منها في سنة ١٩٦٩م محطة أرضية للاتصالات عبر الأقمار الاصطناعية، وأعمال البناء التي استمرت سنتين قامت بها شركة "كيبل وايرلس" اليابانية، ووردت المعدات شركة "ماركوني" الإيطالية، وبسبب عدم الدقة في تعيين الأجهزة فإن المحطة بقيت غير فاعلة لمدة طويلة، ولكن بعد ذلك تم التوصل إلى تشغيل خال من المشاكل بإتمام الإتصال بالقمر الصناعي "انترستلايت ٣"، وهذه المنشأة الهندسية العملاقة المصبوغة باللون الأبيض الرمادي ذات مظهر جميل مثير للإعجاب ( وهي مماثلة لمحطة شيدت في البحرين أيضا).

وقبل بدء تشغيل محطة التلفاز المحلية التي زودت بمعدات أوربية في سنة ١٩٦٢م كان سكان الكويت يشاهدون برامج التلفزة التي تبث من مدينة "عبدان" الإيرانية المجاورة، وبواسطة القمر الاصطناعي أصبح ممكنا في الكويت بث الكثير من البرامج التلفزيونية بما فيها برامج من دول أوربا الغربية، فبالتحديد في أثناء دورة الألعاب الأولمبية العشرين قام تلفزيون الكويت بالبث المباشر عدة مرات من "ميونيخ" ليتيح لمشاهديه متابعة الأحداث الرياضية الممتعة والمثيرة.

وقد تابعنا تحركنا في اتجاه الشمال، فمررنا وعلى يسارنا منطقة "حسو الظبي" مقتربين من مركز الكويت الشمالي – "الروضتين"، والروضتين تقع على بعد ٥٥ كيلومترا من الحدود الكويتية العراقية، وتمتد على جانبي الطريق السريعة المؤدية إلى "البصرة"، وهنا يستخرج من المنابع الجوفية المياه العذبة التي تضخ من عدة

آبار بواسطة مضخات كهربائية، وتخزن المياه بعد ذلك في خزانات معدنية ضخمة (حاويات) مماثلة للخزانات النفطية، ويمكن تصنيف هذه الحاويات بحسب ألوانها؛ التي تصبغ باللون الأسود للماء، وباللون الفضي للنفط، ومن خزانات المياه ذات السعة متعددة الأطنان تتدفق ذاتيا المياه عبر شبكة أنابيب إلى المنطقة الزراعية في "الجهراء"، وتستخدم هناك لري الأراضي، وتوصل كذلك إلى مدينة الكويت لتستغل في الاحتياجات التقنية في عدة منشآت صناعية ومنزلية، ويمكن شرب هذه المياه، لكنها من حيث جودة المذاق لا ترقى بعض الشيء إلى تلك المنتجة من محطات تحلية المياه، فهي قاسية ومالحة بعض الشيء، ولذلك فهي تستخدم بشكل عام لأهداف تقنية. ولكن المناطق الشمالية والشمالية الغربية وجزئيا المناطق الشمالية الشرقية من الكويت، وخصوصا الصحراوية، حيث يصعب نقل الماء إليها بالسيارات من عاصمة البلاد بما فيها "الروضتين"، فإنها تغذى بمياه من الآبار المحلية الصالحة للتصدير.

وهنا في "الروضتين" يستخرج أيضا النفط الذي يتدفق ذاتيا من خلال شبكة الأنابيب النفطية إلى المقوع والأحمدى،ومن هناك إلى ميناء الأحمدي النفطي الذي يتبع "شركة نفط الكويت المحدودة".

وبعد تعرف "الروضتين"، سرنا متقدمين إلى الشمال لنصل إلى أقصى شمال الكويت "العبدلي"، وهنا توجد نقطة تفتيش أمنية حدودية وجمارك، وفي ساحات مخصصة كانت تقف شاحنات ألمانية غربية الصنع من طراز "مرسيدس بنز" ذات حمولة ٥ - ١٠ أطنان محملة بالخضار والفواكه اللبنانية الطازجة إلى الكويت، وهنا كانت تتم عملية التفتيش الجمركي، وبعد استراحة قصيرة في مطعم صغير على

الطريق واحتسائنا المرطبات الباردة اتجهنا عائدين في الاتجاه المعاكس، وتلفَّتُّ مودعا المنطقة المحيطة، وعن قرب شاهدت جبلا خلابا يسمى "جبل سنام" يرتفع وحيدا وسط صحراء مستوية جرداء، وكان قد أصبح في الاتجاه الآخر من الحاجز، حيث الأراضي العراقية.

وبدت طريق العودة سهلة وسريعة، تسابقت السيارات بنا مسرعة في اتجاه الجنوب إلى الكويت، وفي طريقنا رأينا "الجهراء" ومركزها الزراعي، والحقول المروية التي زرعت بالخضراوات والورقيات التي يستخدمها العرب كتوابل، وكانت مظللة بعناية بالأشجار الخضراء والنخيل، وعرّفنا "راشد السليطين" إلى مدير المركز الزراعي الذي حدثنا عن المركز وآفاق تطويره، وفي أثناء تجوالنا في المركز كانت تتعقبنا رائحة "كبريتيد الهيدروجين" الخانقة العالقة في الهواء، واتضح أنه قد تم تسميد الحقل عشية الليلة الماضية، وهذه الظروف اختصرت مدة بقائنا في المركز وجعلتنا نعجل في الرحيل.

وقبل رحيلنا من "الجهراء" إلى الكويت قررنا أن نتناول طعام العشاء، ووقع الاختيار على أحد المطاعم المحلية الذي اتضح أن به كميات وفيرة من الذباب، واختيارات متواضعة جدا من الأطباق، وقررنا طلب شيء يحتوي لحما مشويا على النار؛ أقل خطورة من ناحية النظافة الصحية، وبعد لقيمات سريعة توجهنا إلى بيوتنا، واقترح علينا راشد السليطين معاينة أحد مناطق الكويت الجديدة هي "خيطان" والمجمع التجاري والثقافي الضخم "جمعية خيطان التعاونية "، وراشد أحد المساهمين في هذه الجمعية، والشيء بالشيء يذكر فإن غالبية الأثرياء الكويتيين العاملين في الدولة يشاركون في الوقت نفسه في مشاريع القطاع الخاص.

وفي أثناء الطريق حدثني راشد قائلاً: إن جمعية خيطان التعاونية واحدة من الجمعيات التعاونية الكثيرة المنتشرة في الكويت، ففي كل منطقة من مناطق الكويت شيدت مؤسسة مماثلة أوأكثر بناء على عدد سكان المنطقة. إضافة إلى ضخامة هذه المجمعات التجارية المشابهة للسوبرماركت لدينا هناك مبان مخصصة لبيع السلع المصنعة وللمخابز ولصالونات الحلاقة ولورشة تصليح الراديووالتلفزيون وللبنك وللمكتبة وللمسجد.. إلخ.

وفي خريف ١٩٧٢م زرت واحدة من المناطق الداخلية المقفرة وغير المأهولة قد دعاني إليها كويتيون للصيد بالصقور.

وعملية صيد وتدريب هذا الطائر الجارح الحذر السريع الشجاع الذي يربى في المناطق الصحراوية المقفرة مثيرة للاهتمام؛ فبعد اختيار المكان المناسب يبدأ الصيادون الاستعدادات لصيد الصقر على النحو التالي؛ تخبأ شبكة دقيقة مموّهة ولكنها قوية في الرمال، ويثبت أحد جوانبها بالأرض، ويوصل بإحكام وسط الجهة المقابلة مع النهاية الحرة لعصا بطول متر مثبتة في الأرض بشكل عمودي على الشبكة، وتربط نهاية العصا الحاملة لحافة الشبكة بخيط رفيع طوله ٢٠ مترا يمد بعيدا في الاتجاه المعاكس للشبكة، وكل ذلك يرش بشكل جيد بالرمل ويغطى بأغصان الشجيرات، ويعمل الصياد الذي يقوم بعملية صيد الصقور دائما بشكل انفرادي، وهونفسه يتخفى بعناية حيث يحفر حفرة بعمق قامته تقريبا ويبني من الرمل والأغصان مايشبه السقف، وتترك به ثقوب للمراقبة، ومن ثم يزحف إلى داخل مخبئه آخذا معه بطرف الخيط إلى عقدة وتدية في الأرض، وبالقرب من العصا المقوسة والشبك الهوائي يربط حماماً برياً يرفرف طوال الوقت محاولا الطيران، مما

يؤدي إلى لفت انتباه الصقر المحلق عاليا الذي يسارع إلى الانقضاض على فريسته بمخالبه، وفي هذه الأثناء يقوم الصياد بسحب الخيط بحدة وبمساعدة العصا يغطي الصقر وفريسته بالشبك، وأحيانا يتطلب المكوث نصف نهار وقد يكون نهاراً كاملاً انتظارا للوقت الذي يبتلع فيه الطائر الحذر الطعم.

ومع أسر الصقر ينتهي الجزء الأول والأبسط والأسرع من العملية، ومن ثم تبدأ عملية تربوية معقدة موجهة للخواص القتالية فيه؛ في الفترة الأولى وحتى لا يفر، ولكي يعوّد على الإنسان، يخاط الجفن بخيط رفيع بغرزة واحدة لكل عين، ويجمع خيطا العينين ويربطان فوق رأس الصقر ربطا محكما، وهذه العملية غير موجعة للطير، والعمى الاصطناعي الذي رتب بهذا الشكل يجعل الصقر عاجزا بشكل مطلق وقليل الحركة، وهويفقد القدرة على الطيران والتحرك، ويترك الطير طليقا، ولا يحبس في قفص، وبمرور عدة أيام يبدأ الصقر في التعرف إلى اسمه، وعلى صوت وصفيرمالكه الذي يستلم من يده طعامه، مروضا سجيته الشرسة ومربيا فيه اللطف تجاهه، ويروض الصقر بالجلوس على الساعد المغطى بقفازات جلدية محكمة، وبعد هذه التدريبات تفك خياطة عيون الطائر وعلى الفور يوضع على الرأس غطاء جلدي (برقع) يغطيه.

وتدخل مرحلة جديدة من التدريب. يروض الصقر فيها على الجلوس على مجثم (منقلة) ارتفاعه نصف متر، يثبت مباشرة في الرمال بجانب مسكن البدوي، والطرف المقابل للمنقلة له شكل الطبق، وهومتوسط النعومة ومغطى بالجلد، وفي المنقلة يربط الصقر، وأحيانا يخلع البرقع الذي يغطي عينيه ويعطى فرصة للنظر

إلى العالم، ومن وقت إلى آخر ينادية المالك، ويدعوه عن طريق صفير يستجيب له الصقر ملتفتا برأسه المغطاة بفخر، وبعد ذلك يربط الطائر بخيط أطول ويغريه المالك إلى القفاز بواسطة قطعة صغيرة من اللحم محصورة في ريشة بين أصبعي الإبهام والسبابة في القفاز الجلدي، وينادي المالك الصقر ويظهر له قطعة اللحم، فيطير الصقر إليه هابطا على قفازه ويأخذ قطعة اللحم، وحينها يعيده سيده إلى مكانه، وهكذا تعاد المحاولة عشرات المرات، والشرط الأساسي أن يكون الصقر جائعا؛ فعند شبعه سيتوقف عن تنفيذ الأوامر.

وبعد ذلك يبدأ ترويض الصقر على الفريسة، وتكون في غالب الأحيان طائر حبارى، ومرة أخرى ترمى، في البداية إلى الصقر الجائع ليس ببعيد عن مجثم الطائر، فينقض الصقر غير المربوط على الحبارى ويقبض عليها بمخالبه، لكن لا يسمح له بتمزيق فريسته، والمدرب الناجح في الحال يعيد الصقر إلى مكانه ويعطيه قطعة من اللحم، ولتخليص الفريسة من مخالب الكاسر يغطي الحبارى عن نظر الصقر مستخدما طرف دشداشته، ليختفي المحفز من مجال الرؤية للطائر الجارح وهويعود بهدوء إلى ساعد مالكه المغطى بقفاز جلدي، وتكرر هذه العملية عشرات المرات إلى أن يشبع الصقر من اللحم، وبعد هذا يؤجل التدريب إلى اليوم التالي حتى يشعر الصقر بالجوع مرة أخرى، وفي كل مرة تلقى الفريسة الطعم أبعد فأبعد مجبرين الصقر على الطيران لمسافات أبعد، وهكذا فإنه عن طريق تثقيف ردود الفعل المشروطة يتمكن الإنسان من جعل الصقر قادراً على القيام بأعمال مستهدفة، وبعد كل تدريب يوضع القناع الجلدي على رأس الصقر لتغطية عينيه،

وبالتالي إزالة جميع المؤثرات الخارجية البصرية، وهذا يعزز الاسترخاء ويرسخ بسرعة أكبر ردود الفعل المشروطة المعدة، وبالتالي مهارات مكتسبة جديدة، وبعد هذا يروض الصقر على صوت الطلقة.

**بدوي قناص مع صقره وتبدو عيون الصقر مغطاة ببرقع جلدي**

وفي النهاية يأتي يوم التدريب في الصحراء، فيحمل المالك الصقر على القفازات الجلدية المغطية للذراع اليمنى أو اليسرى، مغطيا رأسه بالبرقع، ويذهب إلى هناك حيث يجد الكثير من الحبارى التي تحب الأماكن المغطاة بالشجيرات المنخفضة

أوالأعشاب، وفي المكان المتوقع وجودها فيه تزال البراقع المغطية لرأس الطائر، وبطلقات السلاح أو الصراخ توقظ الطريدة، ويطلق في إثرها الصقر الذي يلحق بفريسته في الجو ويقتنصها ويقبض عليها بمخالبه القوية وينزل بها إلى الأرض، بينما يهرع إليه المالك بسيارته، ومن جديد يحجب الرؤية بحاشية دشداشته عن الصقر ليخفي الحبارى مجلسا إياه على ساعده، ومن ثم يلتقط الفريسة ويقدم للصقر قطعة من اللحم، وبعد بضعة دروس ميدانية كهذه يكون الصقر حينها جاهزا للقنص.

وعادة تمتد دورة ترويض الصقر البالغ كاملة من ٢٠ إلى ٣٠ يوما، وبعدها يرتبط الطائر بمالكه ويعود محلقا إليه من بعيد بناء على استدعائه، ومثل هذه التدريبات قد لا تكون ممكنة مع الجوارح الأخرى من مثل الشواهين والنسور.

وفي العادة يتجمع للصيد مجموعة مكونة من عدة أشخاص يستقلون سيارتين أو ثلاث من الجيب؛ فالصيد الانفرادي خطر في الصحراء، حيث إنه إذا حدث شيء ما قد تهلك، إذ لا تتوقع المساعدة من أي مكان. ومن أسوأ المفاجآت لدغات الثعابين السامة التي تكثر على وجه الخصوص في مناطق الصحراء الداخلية من مثل الكوبرا السوداء، ويسميها الكويتيون "الخبيث" وهي الأكثر خطورة بين هذه الثعابين، وتصل أحجامها إلى قياسات كبيرة، و"الحنش"، وهي كوبرا اعتيادية أصغر قليلا من حيث الحجم ولا تضاهي الكوبرا السوداء من حيث الخبث.

ولقد سألت بعض معارفي من الصيادين، كيف يعيش البدو في الصحراء في خيام مفتوحة، وخاصة أن لديهم أطفالا صغاراً؟ فأخبروني بحكاية غريبة تفيد بأن الثعابين لا تطيق رائحة الخراف وجلود الغنم، ولذلك لا تقترب من السكن،

ويبدو كافيا وجود قطعة أواثنتين من جلد الغنم مفروشة أومعلقة أوقدر غير مغسول طبخ به لحم خروف للحماية من خطر الثعابين. ولكن الصحراء لا تعيش فيها الثعابين وحدها، حيث يوجد أيضاً بها العقرب والعنكبوت الذئبي والرتيلاء وعنكبوت الجمل، وهي ليست بأقل خطورة، ولذلك في أثناء عملية الصيد يكون الخروج من السيارات فقط في الحالات القصوى ومع توخي الحذر الشديد.

وقد غادرنا إلى مخيم البدو ذاهبين إلى الصيد في النصف الثاني من النهار، آخذين في الحسبان أن نصل إلى المكان قبل حلول الظلام، وسلكنا من مدينة الكويت في اتجاه الجنوب الغربي الطريق المؤدية إلى حقل "المناقيش" المنطقة الغنية بالنفط، ومررنا بمنطقة "الصليبية" الغنية بالمياه الجوفية، وبعد أن قطعنا حوالي ٢٥ – ٣٠ كيلومترا التففنا إلى الغرب للطريق المؤدية إلى المنطقة الصحراوية الواقعة بين " أم الروس" و"النعايم" ووصلنا بسلام إلى المخيم، حيث كان يعيش أقارب أحد أفراد مجموعتنا، وتعشينا عشاء دسما مكونا من لحم الضأن بالأرز والفواكه – ولم يكن الفطور منتظرا – وذهبنا للنوم باكرا، ولأسباب صحية بحتة قررت النوم في قمرة السيارة، وكان الاستيقاظ متفقا عليه أن يكون في الساعة الثالثة صباحا، وأفقنا قبل الفجر وجلسنا في سيارتين، وتحركنا مستخدمين الإنارة الأمامية إلى الجنوب الغربي في اتجاه الحدود مع المملكة العربية السعودية، وعندما ظهر النور، كنا قد وصلنا إلى موقع الصيد، وخفت إضاءة السيارات، وكل صياد اتخذ وضعا مريحا في سيارة الجيب؛ منهم من جلس على ظهر المقاعد، وآخرون على غطاء محرك السيارة، وجلس بعضهم على الأمتعة، ووزعت المهام بيننا كما يلي؛ خصص لكل رام، وكنا ثلاثة، قطاع معين للرماية، والصقارة – وكانوا ثلاثة – خصص

لهم اتجاه واضح المعالم ومحدد بدقة، ونحو هذا الاتجاه استطاعوا إطلاق الصقر في إثر الفريسة، وباختصار سارت الأموربحيث يقوم رام واحد وصقار واحد يصوب ويطارد الفريسة الفارة إلى يمين السيارة المتحركة، وفي هذا الاتجاه فقط يتحرك الزوج الثاني (رامي وصقار) في اتجاه مسار سيارة الجيب، والزوج الثالث يقف إلى اليسار من السيارة.

وتم توزيع المهام بيننا بدقة ووضوح استبعد معه إمكانية حدوث الأخطاء إثر الاندفاع الناتج عن الحماس المرتبط بالصيد ببنادق محشوة بالقرب من رفاقه الصيادين الآخرين، مما كان يزيد من احتمال أن يؤدي إلى عواقب غير مرغوب فيها تتمثل في إمكانية إيذاء أحد الصيادين أو إصابة صقر بذل الكثيرمن الجهد لصيده وترويضه عوضا عن الحبارى، وهذه الحالة على مايبدو أخذت بعين الاعتبار، وبحكم واقع خبرتي، بل على الأصح غياب تلك الخبرة كليا.

ولقد أظهر القنص أن مراعاة الصيادين لإجراءات الأمن والسلامة له ما يبرره وليس عبثا، وأنا لم أؤذ أحدا، لكن بالنسبة لإصابة صقر فإنني تقريبا كنت قريبا من ذلك، والحقيقة أنه في خضم المطاردة فاتني لحظة إطلاق الصقر التالي في إثر الحبارى الفارة، وكان هذا قد حدث في نهاية القنص، عندما أنهك التعب الجميع وقل الانتباه واليقظة، فصوبت إلى الصقر متصورا أنه حبارى بطلقتين إلى الصدر وبنية واضحة لقتله، وكان عدم تمكني من قتله مجرد صدفة، وببساطة كان الطائر أسرع مني.؛ فالصقر إثر سماعه حفيف الخردق الذي مر فوقه بعد الطلقة الأولى، جن من الخوف والدهشة فرمى بنفسه ساقطا كالحجر، في حين طارت طلقتي الثانية فارغة في الهواء، إلى حيث كان الصقر منذ لحظة خلت، وكل هذا

حير الصقر وأصابه بالإحباط، فتوقف عن متابعة فريسته، وتوقف الصيادون بسببي وقد كانوا على حق. وكما تبين بعد ذلك فإنني قد خالفت المبادئ الأساسية لرياضة الصيد بالصقور، فإذا انطلق صقر في إثر فريسة فارة فإنه لا يجوز إطلاق النار عليها.

وقد قوبل سوء تصرفي بصمت قاتل، وكان الجميع في حالة تأهب، وكان من الضروري الإبقاء على آذان صاغية تنتظر على كل حال، فأنت وفي النهاية لا تدري أنك ربما تصيب إنساناً. بعد ذلك روى أحد الصيادين رواية ترجمت لي فيما بعد مفادها أنه من الضروري توافر إمكانية التفريق بين الجمل والغزال، وبين الصقر والحبارى، وما إلى ذلك. وأضاف أنه كان فيما مضى يعاقب الصياد على خطأ مثل هذا بأن يترك لليلة كاملة وحيدا في الصحراء، وأن تطلق النار على الحبارى المحلقة فإن ذلك يكون فقط عندما تطير بالقرب من السيارة التي تتحرك بسرعة غير عالية (في هذه الحالة يمكن ضمان دقة الإصابة)، أوعندما تطير عدة طيور مرتفعة في اتجاهات مختلفة، ويكون الصقر قد أطلق في إثر طائر واحد منها فقط.

وقد رمينا في ذلك اليوم بحرية، واصطدنا أرنباً وزوجاً من الحبارى وذكور سمان، تم تحضيرها وشوائها في الموقد مساء وأكلناها، وأخذنا الحبارى إلى المدينة كذكرى لرحلة صيد، وكان ذلك بالنسبة لي شخصيا مغريا جدا لكن اتضح أن الفكرة ليست معقولة؛ فمن المؤكد أن الصيد سيفسد في الطريق، ولكنني على كل حال احتفظت بجناح واحد للطائر كتذكارعن الصيد في الصحراء، والأرنب الصغير الذي شارك في صيده صيادان تعين علينا التخلص منه في الطريق لأن لحمه قد فسد وصار غير قابل للأكل.

ولأكثر من عشر ساعات من الصيد المتواصل قطعنا خلالها منطقتين صحراويتين واسعتين غرب الكويت؛ "الدبدبة" القريبة من المملكة العربية السعودية و"الشقايا" بالقرب من العراق، والحدود في المناطق المذكورة لم تكن مرسومة وتقريبا لم تكن محمية، ونظرا لصعوبة إيصال الغذاء والماء إلى هذه الأنحاء والظروف المناخية الصعبة جدا فإن المراكز الحدودية العسكرية الثابتة تقريبا لم تكن موجودة، وخصوصا في فصل الصيف، ونادرا ما يصادف في هذه الأماكن النائية دوريات حدودية لحرس الحدود بسيارات الجيب، ولا عجب أننا في يوم واحد قد دخلنا إلى المملكة العربية السعودية والعراق، وأصبح معلوما لدينا عن مخالفتنا في عبور حدود دول الجوار من الرعاة البدوالذي كانوا يرعون قطعان الجمال على أراضي الدول المذكورة قريبا مع الحدود الكويتية، وعلى مايبدو مع تركيزنا على تتبع الصيد أننا عن غير قصد سرنا في البداية في الأراضي السعودية، ومن ثم بعض الشيء في الأراضي العراقية.

ومناطق الكويت المذكورة مناسبة للصيد، ولكن كمية الأعشاب المختلفة موجودة هنا وكذلك شجر الغضا Haloxylon Persicum، وهي شجيرات غير عالية (الأخيرة في الغالب تسمى شجرة الصحراء)، وهنا تعيش الغزلان السريعة والرشيقة والثعالب والذئاب والضباع والقطط البرية والفهود، ولقد شاهدنا بعض هذه الحيوانات في أثناء رحلة الصيد، ولكنها كانت في كل مرة تختفي بسرعة من المشهد في الوديان القريبة، وفي طريق عودتنا إلى مدينة الكويت استطعت أن أقنع صاحب سيارة الجيب التي تقل راكبين إضافيين غيرنا بالعروج على الحقل النفطي في "المناقيش" الواقع ضمن امتيازات "شركة نفط الكويت المحدودة" لمشاهدته، وهذه المنطقة تقع إلى الجنوب الشرقي من طريق سيرنا وتبعد عنها ٢٠

– ٢٥كم، وحاول السائق المتعب إقناعي بالعدول عن فكرتي، ووعد أن يقلني إلى هناك في مرة لاحقة، ولكن انشغالي ورغبتي الشديدة في معرفة أكبر لكل ما يتعلق بالبلد دفعا صاحب سيارة الجيب إلى الانصياع، وطبعا كان ذلك بعد ضغوطاتي الخفيفة في هذا الاتجاه.

و لا يختلف حقل "المناقيش" النفطي كثيرا عن بقية الحقول التابعة لشركة "نفط الكويت المحدودة"، وكذلك الآبار التي تمتد منها أنابيب النفط في بادئ الأمروهي تنقل النفط إلى مراكز التجمع، وهنا يفصل النفط عن الغاز، والأخير بدوره ينقل في أنابيب منفصلة جانبا ليحرق، ومن مراكز التجمع، حيث تتم المعالجة الأولية، ينقل النفط بالأنابيب، وكمرحلة ثانية ليصل إلى أماكن تخزين النفط في "برقان"وجزئيا في "الأحمدي"ويكون المسار التالي للنفط كما يلي؛ يمكن أن يرسل النفط إلى المصفاة لتكرير البترول حيث يفكك إلى مشتقات (ومنه ينتج البنزين والكيروسين وزيت الديزل وغيرها من منتجات النفط) أو إلى المصفاة لتنقية البترول (حيث ينقى النفط من الكبريت)، ومن ثم إلى ناقلات النفط، وكذلك تصدر كميات كبيرة من النفط الخام غير المنقى، ومنطقة "المناقيش" كانت معزولة تماما بواسطة خطوط أنابيب النفط، وتخطّيها يعرض المرء بسهولة جدا إلى أن يتوه بينها ويضل الطريق، وبدت خطوط الأنابيب كأقدام عناكب عملاقة تشد سطح الصحراء في اتجاهات مختلفة بشبكة أحزمة ممتصة مواردها الدفينة، وبمعاينة "المناقيش" اختتمت هذه الرحلة الطويلة المضنية والرائعة في الوقت نفسه.

وكانت الرحلة إلى عمق الصحراء في المناطق الشمالية الغربية من البلاد لا تقل أهمية عما سبق، وبما أنني عرفت أن الرحلة سوف تكون طويلة فقد حضرنا إلى نقطة التجمع عند مستشفى العظام في الصباح الباكر؛ حيث كان في انتظارنا

رجل بعث به "حمد عيد المخيال" أتى في إثرنا بسيارة جيب، وصعدنا معه السيارة وتوجهنا إلى "الجهراء" حيث كان يعيش حمد الذي قابلنا باحترام ولكن بشيء من ضبط النفس، وصحبنا إلى الديوانية حيث تجمع أبناؤه وابن أخيه واثنان من أحفاده، وبعد الترحيب العربي التقليدي قدم لنا الشاي وبعدها القهوة بالهيل (القهوة العربية)، وتبادلنا أطراف الحديث، وحدثنا حمد عن نفسه؛ لقد كان متزوجا ولديه أربع زوجات وستة عشر من الأبناء (١٠ أولاد و٦ بنات)، وكان ابنه الأكبر محمد يبلغ من العمر ٢٠ عاما، وقد كان متزوجا ويعمل شرطيا، وكان له ثلاثة إخوة أكبر منه واثنان أصغر منه، كانا مثله يعملان في حرس الحدود (هجانة). وكانوا كلهم ينتمون في الأصل إلى "العجمان"، وهي قبيلة بدوية قوية شجاعة تعدادها ١٥٠٠٠ فرد تقريبا، والنصف الأكبر من القبيلة بالإضافة إلى زعيمهم الشيخ "راكان" يقطنون المناطق الحدودية السعودية المتاخمة للكويت، والنصف الأقل يقطن إلى جوارهم ولكن على الأراضي الكويتية، والكثيرون من أبناء قبيلته استقروا ويعيشون في الكويت والجهراء وفي مناطق كويتية أخرى، وتدعم هذه القبيلة الشيخ جابر العلي السالم الصباح الذي كان يشغل منصب وزير الكهرباء والماء من (١٩٦٢ - ١٩٦٣م)، ومن (١٩٦٤ - ١٩٦٧م) وزيراً للإرشاد والأنباء في الكويت، وذلك لأن جدته - زوجة الأمير سالم بن مبارك الصباح الذي كان يحكم الكويت من سنة ١٩١٧ - ١٩٢١م كانت من هذه القبيلة بالتحديد، وبالمناسبة فالشيخ جابرهو أخو الشيخ سالم العلي الصباح من أبيه الذي كان فيما مضى وزيرا للشؤون الاجتماعية (من سنة ١٩٦٢ - ١٩٦٣م)، وحاليا القائد العام للحرس الوطني في الكويت.

وفي أثناء حديثنا في ديوانية حمد عيد المخيال تطرقنا إلى الدين، وقد أخبرته بأنه

في بلدنا هناك حرية للممارسة الدينية، وأنه في دولتنا المتعددة الأعراق يعيش كثير من المسلمين، وللإجابة عن السؤال المباشر الذي طرح "ماهي الديانة التي يتبعها الدكتور؟" - أجبت بأني ملحد، وهذا لم يزعجه، لكنه في اللحظة نفسها أعلن وبفخر أنه مؤمن، يؤمن بقوة بالله ويتبع بصرامة تعاليم القرآن. وهو لا يدخن ولا يشرب الخمر، ولكنه يجيز للآخرين عمل ذلك بحضوره[1]. وابنه الأكبر محمد، وبغض النظر عن حداثة عمره، تمكن من زيارة كل الدول العربية وفرنسا وتحدث بحماس عن باريس ومؤسساتها الساحرة، وكل هذا نجح محمد في توصيله إلي عندما أصبحنا وحدنا في طريق العودة من الجهراء إلى الكويت عندما طلب إليه والده توصيلي.

وعند وصول حوارنا مع مضيفنا إلى نهايته أتى إليه مجموعة رجال ينتمون إلى قبيلته - من سكان الجهراء، وحيوا بعضهم بعضا بالمصافحة وبلمسات أنوف ثلاثية (هذا النوع من طقوس التحية قد وثقته في فيلم سينمائي)، والأصغر سنا ومقاما، حسب عادات القبيلة، يقبل الأكبر على أنفه، وقد أتيحت الفرصة لي طوال هذا اليوم، الذي أمضيته عند المخيال، لمراقبة مثل هذه التحية، وبهذا قد قبّل الكل المضيف بينما هو لم يقبل أحدا.

وكان أمامنا رحلة صيد حبارى مقرر لها أن تكون بالقرب من المعبر الحدودي، وقد أخبرنا المخيال بأن كل ما هو ضروري لعملية الصيد جاهز (بندقية صيد ذاتية خماسية التلغيم من عيار ١٦ -٢٠ من طراز "براوننج" والمخزون الضروري من الذخائر وصقر) وفي انتظارنا سيارة - صالون ٦ سلندر وسيارة أخرى جيب ذات دفع رباعي، وفي طريقنا في اتجاه الشمال مررنا بمناطق معروفة "أم الرمم"

(١) المقصود هنا التدخين فقط (المركز).

و"روضة حريم" و"أم العيش" و"حسو الظبي" و"الروضتين"، وتقريبا عند طرف الحدود الشمالية للدولة انعطفت سياراتنا بحدة إلى اليسار، إلى الغرب، حيث المنطقة الصحراوية الشمالية الواسعة التي وصلنا إليها يسميها البدو"الرتقة"، وهي تمتد لعدة عشرات من الكيلومترات إلى الغرب حتى الحدود مع العراق، وكذلك إلى الجنوب.

في أثناء رحلتنا في عمق الصحراء إلى الغرب مررنا بمناطق تقع إلى الشمال من "جرفان" والى الجنوب من "مطربة"، وهما حقلان نفطيان فيهما آبار منتجة تتبع شركة نفط الكويت، وإلى اليمين منا وعلى بعد ١٠-١٥ كيلومتر تقريبا يرتفع "جبل سنام" الواقع على الأراضي العراقية، وفيما مضينا إلى الغرب أصبحت خطوط ظله أكثر رقة وغموضا، وخلال ساعة تقريبا وصلنا إلى طرف الزاوية الشمالية الغربية للحدود مع العراق، وهنا يقع مخفر حدودي يخضع بشكل مباشر لإمرة "حمد عيد المخيال"، وفي هذا المكان توقفنا مؤقتا لاستراحة قصيرة، وسمح لي بالاطلاع على المخفر، وقد كان مزودا بمحطة راديوقوية للاتصال ومولد كهرباء يعمل بالديزل، ووحدة للتغذية وثكنات وخدمات أخرى، ولم يكن هنا أجهزة تكييف أو ثلاجات؛ فمياه الشرب كانت تخزن في أوعية معدنية تحت السماء المكشوفة. حيث إنه من الممكن بسهولة تصور كم هوصعب بالنسبة للبشر العمل هنا وحتى ببساطة العيش هنا، وخصوصا في فصل الصيف عندما تصل الحرارة إلى ما بين ٤٠- ٥٠ درجة مئوية في الظل، وفي هذا المخفر كان يعمل حوالى ٢٠ جنديا؛ أسلحتهم بنادق أوتوماتيكية صغيرة ذاتية، وبسبب الظروف الصعبة جدا خلال القيام بمهام حراسة الحدود في المناطق الصحراوية كانت تعطى للجنود إجازة أسبوعية يذهبون خلالها إلى أسرهم، ويتم استبدال مجموعة أخرى بهم من حرس

الحدود في هذا الوقت، وهم يقومون بدوريات على الحدود في سيارات جيب عسكرية عالية السرعة ذات دفع رباعي وسعة كبيرة تحسبا لنقل المخالفين عند اعتقالهم، ومصادرة البضائع المنقولة بصفة غير شرعية والتهريب وغيرها، ومن مثل هذه المركبات كان لدى المخفر ثمانية، وبالمناسبة، عندما وصلنا إلى النقطة الحدودية هذه، كان حمد عيد المخيال قد اعتقل اثنين من المتسللين العرب من العراق، لم تكن بحوزتهما الأوراق الثبوتية، وقبل أن يجلسهما حمد في المقاعد الخلفية للسيارة الجيب قال للأكبر سنا منهما "أنت إنسان كبير في السن، لكنك لست ذكيا كما يجب، من يستطيع المرور هكذا في وضح النهار؟على الأقل انتظر حتى يحل الظلام". وحول سؤالي عما إذا كان عدد المهربين الذين يتم القبض عليهم كبيراً، أجاب بأنه فقط من خلال الحدود البرية يتم القبض على ما يقارب ٢٠٠ شخص أسبوعيا، ومعظمهم مسلحون ويقطعون الحدود الكويتية ليلا بالسيارات، وقبل أسبوع من قدومنا إلى هنا، في هذه الأنحاء، قتل ٣ متسللين مسلحين بالرشاشات في أثناء تبادل إطلاق النار؛ لقد اخترقوا الحدود الكويتية بسيارة محملة ببضائع مهربة وعندما تمت محاصرتهم رفضوا الاستسلام.

وبعد استراحة قصيرة في المخفر تخللها تناول المشروبات التقليدية من الشاي والقهوة توجهنا في ترحالنا إلى الأمام في سيارة جيب بأربعة ركاب؛ صعد رفيقي الروسي - مترجم من السفارة الروسية وحمد وابنه محمد وأنا، وكما اتضح فيما بعد، فإن الأب أخذ ابنه معه عن قصد لأسباب عملية بحتة.

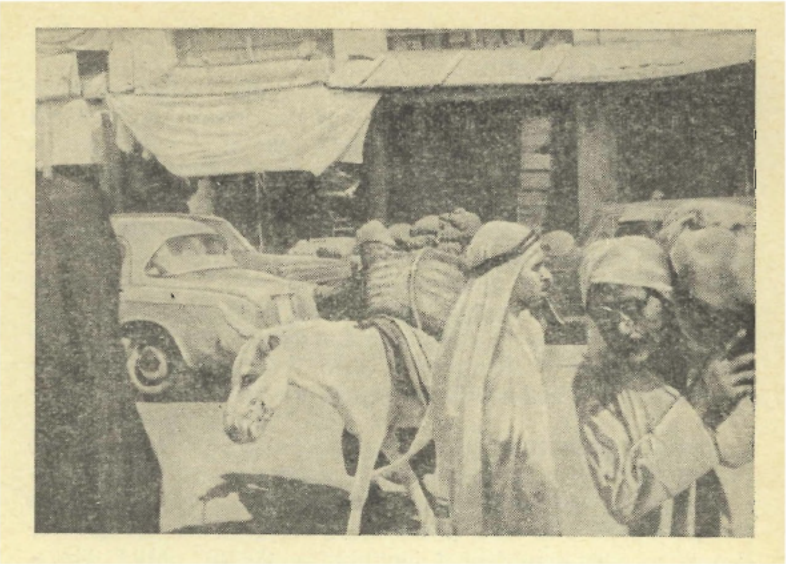
والحقيقة أن حمد كان يملك قطيعا من الإبل عدده يزيد قليلا على المائة، وهي ثروة للبدوي لا مثيل لها، وكان يزود المخفر الحدودي باللحم والحليب، مما حقق له دخلا إضافيا تدفعه له الحكومة، وهذه الصفقة كانت مجدية ومقبولة للحكومة

وللمخيال؛ فهي أولا عملية توصيل منتجات سريعة التلف إلى الصحراء من مثل اللحم والحليب وهي صعبة للغاية، وفي مثل هذه الظروف غير مجدية اقتصاديا، وثانيا، فإن جزءاً من هذه المنتجات كان حمد يبيعها في السوق، والجزء الآخر كان يذهب لإطعام أفراد عائلته كبيرة العدد.

وكان قطيع إبل المخيال يرعى في منطقة صحراوية تقع إلى جنوب المخفر الحدودي، وإلى هنا قد وصلنا، وكان من الغريب أن نشاهد كيف تستجيب الإبل لأوامر المالك وكيف تأتي إليه بثقة وتقرب رأسها للمسح عليه ولحك الكاحل، ولكن كان منها أيضا المتوحش؛ فأحدها كاد يعض رفيقي المترجم، ولحسن الحظ أنه كان فطنا وهرب مبتعدا، وإلا لكان من غير الممكن تخطي المتاعب، وعلى مايبدو فإن رائحة الإنسان الغريب قد نبهت الجمل فاندفع مهاجما، والأكثر هدوءاً بينها كان زعيم القطيع الذي كان محببا للمالك، وعلى جسده الأحادي السنام على الدوام ركب سرج خشبي، وعندما كان حمد يشعر بالإرهاق جراء ركوب سيارة الجيب كان دائما يمتطي ذلك البعير ليسير به ليقطع مسافة كبيرة تنتشر فوقها إبله، لقد ربى هذا البعير ودربه على العمل عندما كان لا يزال شابا، والمخيال وابنه محمد عرفا كل الإبل تقريبا بأسمائها، كان حمد يتأكد دائما من أن النوق قد حلبت كما يجب، وبعد فحص قطيع الإبل واطمئنانه عليها، أخذنا المخيال إلى موقع الصيد.

وقد دهشنا عندما وجدنا سرباً من الحبارى هناك، كان عددها تقريبا ١٠، وما إن رأت سيارة الجيب تتوجه نحوها حتى بدأت تتفرق ببطء مشيا، واقترح علي حمد استعمال بندقية صيد "براوننج" ولكن يدي في هذه المرة كانت مشغولة بالكاميرا السينمائية ولم تكن لدي الرغبة لاستبدال السلاح بها؛ لقد بدا الأمر مغرياً جدا أن التقط مشاهد لمثل هذه النوع من الصيد الفريد بالنسبة لمناطقنا.

وسوف أحيد قليلا هنا لأقول بعض الكلمات عن نظرة بعض السكان المحليين، إلى اللقطات السينمائية والفوتوغرافية، والمتزمتون العرب كقاعدة، لا يسمحون بأن يتم تصويرهم، وينظرون بسلبية خصوصا إلى التقاط الصور في أثناء أدائهم الصلاة (الصلوات الخمس اليومية)، أو قيامهم بواجبات العمل، وكذلك تصوير نسائهم وأطفالهم، وقد واجهت مثل هذه الحالات عندما كنت ألتقط مشاهد بريئة في الحديقة العامة في أثناء النزهات العائلية أو ركوب الأطفال على الأرجوحة، كنت ألاحظ فجأة من خلال العدسة أن ظهر أحدهم يحجب الصورة بشكل كامل. كان ذلك إما أن يكون عرضيا تماما لأحد المارة أو- وذلك في غالب الأحيان - وبشكل متعمد من الموجودين بالقرب من أهلهم، من الذين لا يرغبون في السماح بالتقاط صور لأقاربهم.وفي مثل هذه الحالات، كنت أغادر لتجنب النزاع.



إحدى زوايا السوق القديم في الكويت

مرات عدة، كان يوقفني رجل شرطة والكاميرا بيدي بالقرب من السوق أومحلات السوق المركزية، وعندئذ كنت أقوم بإبراز هوية العمل، وكنت أقول إنني – وبالضبط هنا – قد قمت للتو بشراء هذه الكاميرا؛ فهي يباع منها الكثير في الكويت، وهو لا يحتجزني ولكنه يطلب إلي ألا أصور.

ومن أجل تجنب تفاقم هذه المشكلات مع السكان المحليين كنت أصور تقريبا كل شيء (مشاهد قصة مثيرة للاهتمام حدثت في السوق المحلية، ونساء متلفحات بشكل كامل بالسواد، وصلوات المسلمين الورعين) بصورة غير ملاحظة كما لوكانت كاميرا خفية، وطول إقامتي في الكويت كنت أصور أفلاما سينمائية ملونة عن عاصمة البلاد وما جاورها، عن حياة البدو والصناعات النفطية، وكذلك عن المنشآت العلاجية الصحية في الكويت، المدارس، الجامعة، كثير من مؤسسات الدولة، الشركات الخاصة، والسفارات الأجنبية...إلخ. وباختصار، كل ما قد يشكل اهتماما للمواطنين السوڤيت الذين لا يعرفون الكثير عن هذا البلد. لابد من القول إن الكثير من سكان العاصمة، وعلى وجه الخصوص الطلبة والممرضات والأطباء والعمال، كانوا يسمحون عن طيب خاطر بالتقاط صور لهم، ولم يعترض على هذا كذلك البدو الذين كنت أقوم بعلاجهم والذين أظهروا لي بوادر الاهتمام، وكان أحد هؤلاء حمد عيد المخيال.

وهكذا في أثناء مطاردتنا لسرب الحبارى بسيارة جيب عرض عليّ حمد عيد المخيال المشاركة في الرماية. لكن، وكما ذكرت، فإنني كنت أفضل استخدام الكاميرا كسلاح، انطلقت مركبة الدفع الرباعي في إثر الحبارى بعد ارتفاعها عن الأرض، أما أنا فقد قفزت من السيارة لحظة الطلقة الأولى وبدأت التصوير، وبدأت الكاميرا أزيزها، وفي الوقت نفسه استجاب لها موتور سيارة الجيب بالعمل

بكامل طاقته، وبيد واحدة قاد حمد المخيال الجيب وفي اليد الأخرى حمل بندقية "البروانينج" يرمي منها وهوفي حالة حركة، وقد استنفد الطلقات كاملة دون أن يصاب أي طائر، وقد حمست عملية القنص والمطاردة الجميع مع قليل من خيبة الأمل، وقد لامني حمد لرفضي المشاركة في الرماية، ورغم طول تجولنا سائرين في الصحراء فإننا لم نشاهد مزيدا من الحبارى.

عدنا إلى المخفر الحدودي مرهقين ولكن بانطباعات متعددة. ورغم أننا لم نصطد أية حبارى إلا أننا شاهدنا سربا كاملا منها في الصحراء، وهذا بحد ذاته ظاهرة نادرة جدا، وسرعان ماعوضنا عن نقص الطيور البرية بوفرة من لحم الخراف مع الأرز بالبهارات العربية الحارة وحليب النوق البارد الطازج والكثير من الفواكه الطازجة، وكان المضيف قد ذهب لأخذ قسط من الراحة بعد أن أعطى أوامره بتجهيز طاولة الطعام، بالأحرى السجادة (الأكل كما جرت العادة هنا يتم جلوسا بالطريقة الشرقية متربعين، وقد بدأت تدريجيا التعود عليه)، وتركنا المترجم بمفردنا في المهجع، حيث كدست في إحدى زواياه كل الأسلحة اليدوية الأوتوماتيكية معبأة بالذخائر، وذلك دليل على أعلى درجات الثقة في من المخيال، وقد غاب حمد عنا ١٥-٢٠ دقيقة وعاد إلينا ودون حتى إلقاء نظرة السلام دعا إلى الطعام.

وبعد الغداء والاستراحة القصيرة وتبادل الأحاديث في المهجع الرئيس أبدى مضيفنا الرغبة في أن يريني فن ترويض الصقور، وقد بدا الصقر غضا ولم يكن مروضا نهائيا بعد للقنص الجاد، فهولم يقتنص حتى حينه الحبارى الضخمة، لكن بالنسبة للحمام البري الموجود بشكل نادر، كان هذا الجارح يجرها بسهولة تامة.

بدأت الشمس في الميلان عندما بدأنا في التأهب للعودة، وفي الطريق إلى البيت أوقف المخيال عدداً من مركبات دورية عسكرية، بعد ذلك دخل في منطقة الثلاث الكيلومترات الحدودية مع العراق الواقعة في منطقة جبل سنام، وطرد أربع أسرٍ من العراقيين البدو يبلغ تعدادهم حوالى الخمسين فردا كانوا قد أقاموا معسكر عمل في هذه المحطة، واتضح أنهم قد اخترقوا الحدود الكويتية. هؤلاء الناس كانوا يستخرجون الصلبوخ من تحت طبقة الرمال العليا، وكانوا يبيعونه أو يقايضونه بالمنتجات الغذائية (بقيمة ٤ دنانير لشحنة وزنها ٣ أطنان)، وهذا العمل شاق في ظروف صحراوية مرهقة، وخصوصا عندما تأخذ في الحسبان أنه كان يشارك في هذا العمل كبار السن والنساء والأطفال. والوكلاء من الكويت كانوا يبيعون هذا الصلبوخ بعشرة دنانير للسيارة. والبدو العراقيون لا تتوافر لهم الإمكانيات شخصيا لجلب الصلبوخ إلى الكويت، حيث لم تكن تتوافر لديهم وسائل النقل الخاصة بهم ولا ما يخولهم للدخول إلى المناطق الداخلية من الأراضي الكويتية.

وفي الجهراء التي وصلنا اليها في المساء ودعنا حمد المخيال، وخلف المقود جلس ابنه وأقلنا إلى مستشفى العظام، وكان الوداع مع حمد حاراً وودياً وقد ترك لنا أرقام تليفوناته وعنوانه، وطلب أن نرجع إليه عند الحاجة، ولقد شكرته لحسن ضيافته، وبدوري أخبرته بأنني كطبيب دائما في خدمته.

وهكذا انتهى يوم آخر من أيام إقامتي في مناطق الكويت الصحراوية النائية، ولاحقا تقابلنا مع حمد مراراً، وفي استجابة لدعواته المتكررة زرت ممتلكاته مرة أخرى، وكانت الزيارة الثانية في ذروة فصل الربيع، في نهاية شهر فبراير سنة ١٩٧٣م.

وفي النهاية سوف أتحدث عن رحلتي الأخيرة الأطول من ناحية الوقت والمسافة إلى الطرف الجنوبي الغربي حيث تتلاقى الحدود الكويتية - السعودية - العراقية، وكانت في ١ من ديسمبر ١٩٧٢م.

وفي يوم شتاء جيد، خلا من الأمطار الغزيرة التي كانت تزخر بها الكويت في هذه السنة بشكل خاص خرجنا في رحلة بسيارة "بليموث" ذات الثمانية اسطوانات (سلندرات). جديدة تماما قوية (٣٤٤ حصاناً) وإطاراتها جيدة، وكل ذلك لعب دورا إيجابيا، كما أظهرت الأحداث اللاحقة، ولولاها لكنا قد علقنا في الرمال، والله أعلم بما كان سينتهي إليه كل هذا؟

وقد شرعنا في هذه الرحلة الطويلة عند الفجر، وكان يصاحبني في الرحلة رفيقي من مستشفى العظام موظف الإدارة الكويتي "راشد السلطان"، والذي زرنا معه مناطق البلاد الشمالية الغربية والشمالية، وعند التخطيط للرحلة لم نكن نتوقع طريقا سهلة، لكن فيما يبدو أننا قد استهنا بالصعوبات التي قد واجهتنا بالفعل على الطريق، والحقيقة أن راشداً، وأنا بطبيعة الحال، دخلنا في هذه البرية للمرة الأولى وكما في المقولة " ألقينا في الماء دون أن نعرف السباحة"، ولكي نصل إلى الطريق المؤدية إلى "الشقايا" (هدف رحلتنا) لابد من الوصول إلى الجهراء ومن هناك نجتهد للوصول إلى النقطة الجنوبية الغربية القصوى للبلاد.

وفي مرحلة التحضير لهذه الرحلة غير العادية طمأننا مساعد مدير المستشفى "يوسف الصقعبي"، وحذرنا من الاقتراب لمسافات قصيرة من الحدود السعودية، لأنه في هذه المنطقة الحدودية على وجه الخصوص هناك الكثير من القبائل الحربية البدوية الكويتية والسعودية، وهم مسلحون بأسلحة أوتوماتيكية

إنجليزية، ويتميزون بالعناد وبطباع غير ودية، قائلاً "إذا رأوكم فمن المؤكد أنهم سيعتقلونكم"، وأضاف الصقعبي بجدية: "والنتيجة يمكن أن تكون محزنة جدا".

قصر الأمير (السيف)

والطريق الذي كان علينا أن نسلكها يسميها البدو "طريق الأطراف" (باسم المنطقة التي تمر بها الطريق)، وفي الطريق إلى الجهراء توقفنا لفترة قصيرة، وفحصنا السيارة وتحققنا من سلامة أجزاء المحرك، ومخزون الوقود والماء والضرورات (الماء الساخن، الذي وضع في الترموس والذي حضَّرته بعناية زوجة راشد عشية ذلك اليوم)، وقطعنا الـ ١٥ كيلومتراً الأولى في طريق سريعة رائعة تتخللها أحيانا جسور على الوديان التي تكثر في هذا الجزء من الصحراء.

وكان التوقف الأول اضطراريا؛ فعلى نحو غير متوقع وصلنا إلى آخر نقطة تفتيش للشرطة، وكان الحاجز مغلقا، وحيانا الشرطي بأدب مستفسرا: من نحن وإلى أين ذاهبون؟ ولم يدخل راشد في التفاصيل وبادره قائلا إننا ذاهبون إلى الصحراء للنزهة. وفي رده على هذا أجاب الشرطي بأن هذا الجزء المقفر من الصحراء مقفل للمتنزهين، لكن إذا كنا نصر على ذلك فيمكننا أن نتقدم بطلبنا إلى كبير ضباط الحرس، فاستدرنا بالعربة واتجهنا إلى الثكنة المزودة بمحطة راديواتصال قوية، وفي الشرفة جلس عدة ضباط ومأمورون صغار، وبعد التحيات المتبادلة، دعونا على الفور إلى المائدة، وقدموا لنا الشاي والقهوة العربية بالهيل، وقد أثار طلبنا لديهم بعض الاستغراب، لكن بعد معرفتهم بأني طبيب روسي، وفي الكويت كل شيء جديد بالنسبة لي ومسل جدا، فقد سمح لنا الضابط المناوب بالمرور، وقد أسهم في هذا، طبعا، في تلك الظروف أنني كنت بصحبة رجل أعمال كويتي معروف، بالإضافة لكونه أحد مسؤولي مستشفى العظام.

وقد شكرنا الضباط لحسن الضيافة وصعدنا إلى السيارة، وسألنا الضابط المناوب سألنا عما إذا كان لدينا ما فيه الكفاية من الوقود، الماء والطعام، وكذلك موعد العودة، وأجبنا بأننا سنبذل قصارى جهدنا للعودة قبل حلول الظلام، فقال إذا لم نظهر عند هذا الحاجز عند غروب الشمس خلال ٦ - ٧ ساعات فإنه سيرسل في إثرنا سيارة جيب رسمية (لا تعرف ما قد يحدث في الصحراء)، وكذلك نصحنا بألا نخرج عن الطريق، وألا نحيد عن المسار، لأننا إن حشرنا في الرمال فسوف يكون صعبا العثور علينا، وبهذه الكلمات الوداعية غير السارة انطلقنا في رحلتنا.

وبعد الحاجز مباشرة انتهت الطريق السريعة وبدأت الطريق الوعرة؛ حفر وتجوفات وشقوق عميقة حيث تتعرض السيارة كل دقيقة للاهتزاز، ويتكرر

ذلك كل ٢-٣ كيلومترات بل وأكثر من ذلك، وفي الحقيقة كنا محظوظين؛ ففي اليوم السابق لهذا اليوم هطلت أمطار غزيرة طوال اليوم مع فترات توقف قصيرة، فأسقطت المياه الغبار ورطبت الرمال وجعلتها متماسكة بما جعلها تسمح بمرور سيارة ركاب خفيفة.

وبعد ٣٠-٤٠ كيلومتراً تقريبا مررنا بأول بئر نفطيةتم تعليق عملياتها نتيجة لانخفاض مخزونها الاحتياطي من النفط مع خزانات للنفط، وهذه البئر حصلت على مسمى (مناقيش – ٥) من اسم حقل نفطي كبير في الشمال الغربي ويجاور زاوية ما يسمى سابقا بالمنطقة المحايدة وكانت من امتيازات "الكي أوسي" (مناقيش). والبئر المذكورة كانت تقع في أراضي آلت في وقت لاحق إلى "شركة النفط الكويتية الأسبانية".

وبعد تخطينا "مناقيش – ٥" بدأنا التوجه نحو العمق الجنوبي الغربي، وكانت طريقنا كانت ضمن أراض صحراوية واسعة فيما يسمى بمنطقة "الدبدبة"، ومع أمطار الشتاء اخضرت الشجيرات القصيرة، وبدأت الأعشاب البرية في النمو، وكان الجومنعشا بفضل الرياح الشمالية، وكانت على جانبي الطريق وعلى امتداد ٧٠ كيلومتراً تقريبا تترامى الآبار التي حفرت من قبل شركة "الكي أوسي" وهي غير عاملة الآن للأسباب نفسها التي أدت إلى توقف "مناقيش – ٥"، وكانت كل الآبار تحمل مسمى المكان الذي حفرت فيه: الدبدبة (١ و٢)، متياهة (١، ٢، ٣)، وهكذا، وكانت البئر الأبعد "متياهة – ٣" تقع على الحدود السعودية على أراضي منطقة "الشقايا الواسعة".

وقد سرنا لعدة كيلومترات إلى الغرب نحوالمنطقة المحايدة الواقعة بين العراق والمملكة العربية السعودية، ومررنا ببعض الروابي المنتشرة هنا وهناك

في الصحراء، ودخلنا إلى منطقة "وادي الباطن" الشاسعة التى تمتد فيها الحدود الكويتية العراقية، ولم يكن متاحا لنا الوصول إلى المنطقة المحايدة، وقد جعلت الأمطار الرعدية الغزيرة التي تساقطت تلك العشية الوادي عقبة لا يمكن للسيارات تخطيها؛ فالأرض المنخفضة زلقة للغاية، وهنا قمنا بتوقف قصير لمواجهة العطش والجوع والتخلص من خدر الساقين. في هذا الجزء من الصحراء قابلنا عدة سيارات جيب تحمل صيادين بدو أتوا يصطادون الطيور البرية التي تكثر في هذه الأماكن.

وبعد أن استرحنا قليلا شرعنا في رحلة العودة التي قطعناها بثقة أكبر وسرعة، ووصلنا إلى نقطة التفتيش العسكرية عندما كانت الشمس تميل إلى الغروب، وقد حققت معرفتي بأنني كنت في أحد أبعد الأماكن المقفرة في البلاد لي الكثير من الارتياح، وكانت هذه الرحلة مفيدة من الناحية المعرفية البحتة، إضافة إلى ذلك، كان هذا تفريغا جيدا لضغوط العمل اليومية، عمل جراح كسور وتقويم العظام.

وفي الطريق من الجهراء إلى الكويت زرنا مصنع تكسير الحجارة الذي يقع على بعد ٨ كيلومتر تقريبا إلى الجنوب من الجهراء، والذي يقوم بإنتاج أحجار البناء، وهذه شركة كبرى مجهزة تجهيزا جيدا بوحدات الحجر الحديثة وميكانيكية التكسير وغيرها.

وعندما عدنا إلى الكويت دعاني راشد إلى تناول وجبة خفيفة ومشاهدة فيلته الواسعة ذات الطابقين الواقعة على طريق المطار في ضاحية "الخالدية"، وكان المنزل جديدا تماما ولم يسكن بعد، وقد تم بناء البيت وتأثيثه، دون التطرق إلى

ثمن قطعة الأرض، بشروط ميسرة من الدولة، كلفه ٤٠ ألف دينار(حوالي ١٢٠ ألف دولار)، وهذا ليس كثيرا بحسب المقاييس الكويتية، فراشد رجل أعمال متوسط الحال وليس ثريا كويتيا كبيرا (كان يملك محلا كبيرا للأثاث)، وكانت أسرته تتكون من ستة أفراد؛ زوجة واحدة (عمرها ٣٠ سنة تقريبا) وثلاثة أولاد وابنتين، وكلهم دون استثناء كانوا اجتماعيين مضيافين جدا وودودين.

وبعد أن أكلنا وشربنا شايا ساخنا ودخَّنا سرنا إلى محل إقامتي في الشويخ، وبعد كل هذه الانطباعات يصبح الاسترخاء في البيت في محيط مألوف شيئا لطيفاً لكي نبدأ من جديد في صباح اليوم التالي مسؤوليات مألوفة مضافاً إليها أيضا اهتمامات وتجهيزات ذات صلة برحيل مرتقب للوطن.

والآن بودي التحدث عن منطقتين منتجتين للنفط مهمتين، حيث قدر لي أن أزورهما عدة مرات.

في الجنوب الغربي من البلاد في منطقة منتجة للنفط ضمن ما كان يسمى سابقا "المنطقة المحايدة" تقع "الوفرة"، المملوكة لـ "شركة الزيت الأمريكية المستقلة (أمين أويل)" زرتها ثلاث مرات في نهاية صيف ١٩٧٠م، وفي ربيع وخريف ١٩٧٢م، وفي الرحلة الأولى للوفرة كنت برفقة زوجتي وبعض الأصدقاء المقربين من سفارتنا، ورسخت في الذاكرة بسبب الحادث التالي؛ في أثناء سير زوجتي على الأقدام في الصحراء خلال فترة التوقف الأخيرة سمعت صوتاً منخفضاً ورأت كوبرا سامة ملتفة لولبيا تحت شجيرة قصيرة جافة، وكانت قد أوشكت على دهسها لكنها تجمدت في مكانها من الخوف، بينما بدأ الثعبان المنزعج في الزحف ببطء مبتعدا، وفي هذه الأثناء تمكنت من الوصول إلى مكان الحادث ومعي كاميرا التصوير ونجحت في تصويرها من مسافة متر ونصف.

ولدغ الثعابين في الكويت - حالة ليست نادرة، ولهذا أنشئت في المستشفيات الكبرى (الصباح، الأميري وغيرهما) مراكز خاصة ينقل إليها المرضى لإعطائهم مصلاً ضد لدغات الثعابين وإجراء التدابير العلاجية اللازمة.

وكانت آخر مرة زرت فيها الوفرة في ٢٤ نوفمبر ١٩٧٢م بصحبة اثنين من البدو، "سعود سعد" و"علي سويد"، اللذين رافقاني في رحلات إلى الصحراء أكثر من مرة ويعرفان الطرق جيدا في هذه الأنحاء؛ كنت قد أجريت لابن الأول وعمره ثماني سنوات عملية صعر خلقي (تشنج الرقبة الولادي)، وزوجة الثاني (عمرها ٤٨ سنة) عالجتها لفترة طويلة من التهاب مفاصل الركبة وهذه الرحلة خُطط لها مسبقا ونفذت على مهل، ولم تتح لنا فقط مشاهدة الوفرة مرة أخرى بل زيارة الأقاليم المجاورة؛ الغربية (مناطق "الفوارس" و"خبرة السور")، والجنوبية (منطقة "أرحيه")، والشرقية (المناطق الصحراوية الغنية بالمياه العذبة الارتوازية "خرسان" و"الحفيرة").

وقد غادرنا مدينة الكويت في يوم من أيام نوفمبر الهادئة حينما كانت درجة الحرارة ٣٠-٣٢ درجة مئوية، وتوجهنا صوب الجنوب، وسرنا بمحاذاة ساحل الخليج العربي مرورا بالفنطاس والفحيحيل وميناء الأحمدي والشعيبة، ووصلنا إلى ميناء عبدالله بالطريق السريعة الجيدة المؤدية إلى المملكة العربية السعودية، وعند مركز الشرطة انحرفنا إلى اليمين، ومن هناك اتجهت طريقنا إلى الجنوب الغربي وانطلقت السيارة إلى الوفرة، وكانت السيارات القادمة في الاتجاه المعاكس قليلة، والصحراء تحيط بنا من كل مكان، والمشهد كئيب ورتيب، وكان يشاهد فيما يشبه جزر سوداء أحيانا قطعان متواضعة من الماعز والأغنام، يرعاها بدو، ينتقلون بها من مكان لآخر بشكل مستمر لعدم توافر العشب، وبعد أن قطعنا ٣٠ -٣٥

كيلومتراً من ميناء عبدالله شاهدنا على بعد من ناحية اليمين بانوراما رائعة الجمال لحقل "البرقان"- مجموعة مشاعل حرق غاز عملاقة مضاءة ومنتشرة على مساحة كبيرة من الأراضي لترتفع أعمدة من الدخان الأسود صاعدة في اتجاه السماء الصافية الزرقاء، وقد وصلنا إلى الوفرة النفطية خلال ساعة ونصف، وبدا أمامنا منظر يذكرنا إلى حد ما بمحيط مدينة "باكو"، حيث التشابه في أجهزة ضخ النفط من باطن الأرض المماثلة، آليات ميكانيكية معدنية ضخمة متعددة الأطنان تعتمد في وضعها في حركة مستمرة على وحدات تعمل بالديزل قائمة بذاتها (سحب محرك كهربائي مع قاعدته إلى هذه المسافات البعيدة غير مجد اقتصاديا)، كانت ملقاة هنا وهناك في مناطق شاسعة، وكانت مقاسات مكائن ضخ النفط متنوعة؛ كبيرة وصغيرة؛ وذلك يعتمد على مقطع البئر وعمقها وكمية النفط المستخرجة منها. والوفرة هي المنطقة الوحيدة في الكويت التي يتم استخراج النفط فيها من أعماق الأرض وليس نتيجة الضغط، أي ليس بشكل تلقائي ولكن عن طريق ضخها من عمق الأرض بواسطة مضخات قوية، بعكس مناطق إنتاج النفط الأخرى في البلاد، ولقد حيرتني كثرة أنابيب نقل النفط القوية بشكل خاص، كانت خمسة خطوط ممدودة على دعامات منخفضة بشكل مباشر على سطح التربة الرملية؛ أحد خطوط هذه الأنابيب يصل إلى الوفرة من المنطقة الشمالية الغربية المحايدة سابقا التي سبق أن شاهدناها في الوقت الذي غطينا فيه ضواحي الوفرة الغربية والشمالية الغربية، وخطان آخران إلى الميناء النفطي "ميناء الزور" الذي من أرصفته تغادر ناقلات النفط محملة بالنفط الخام، وخطان أيضا في مصنع تنقية النفط في الشعيبة.

وبعد تصوير الوفرة سينمائيا وماجاورهاوالمناطق الغربية تحركنا للأمام، وبعد

اجتياز عشرة كيلومترات على الطريق السريعة بمحاذاة أنبوبي النفط المتوازيين في اتجاه ميناء الزور، وبعد أن التففنا بسيارتنا باتجاه الجنوب قادتنا الطريق الترابية المشار إليها إلى العديد من الخلجان والخيران المتفرقة من ساحل الخليج العربي. وهنا على هذا الشاطئ المهجور قمنا بتوقف مؤقت، وبعد أن استرحنا ودون أن نتجه إلى الطريق السريعة وصلنا باستخدام مسارات برية معروفة فقط للبدو، إلى "رأس الزور"، حيث ميناء الزور، منفذ "أمين أويل" النفطي عند مراسي الرصيف المعدني الممتد في البحر لمسافة ٣٠٠- ٤٠٠ متر، حيث تقف ناقلات نفط تقوم بتحميل النفط في جوفها.

وقد شاهدنا مستوطنة يقطنها عمال نفط عرب لكنهم ليسوا كويتيين، تتجاور فيها البيوت المبنية بعشوائية من الألواح والخشب والصفائح المعدنية ظهرا لظهر، لا تتوافر فيها مكيفات الهواء، ولا شبكة المياه و الصرف الصحي، ويعيش فيها الناس والحيوانات (الماعز و الخراف) معيشة مختلطة غير صحية، والفقر فيها مخيف جدا، وقد برزتناقض حاد في ذاكرتنا بين هذه المستوطنة وسكن العمال الجماعي المريح لدينا المزود بالكهرباء والراديو و التلفزيونات والزوايا الحمراء والشقق الخاصة ودور الحضانة ورياض الأطفال، ومرت بمخيلتي خاطرة: هل يعي بعض عمالنا هذا، وما قام و يقوم به من أجل عمالنا الحزب الشيوعي والحكومة السوفيتية!

بمشاعر حزينة غادرت ميناء الزور، وطوال طريق العودة إلى الكويت كنت أفكر في وطني، وعن كوني فيما مضى ابن عامل زراعي معدم لا يملك أرضا، وكيف وفرت لي الإمكانات لإنهاء دراساتي العليا، وكيف عهد إليّ بحماية صحة الشعب السوفيتي، ثم أتيح لي هذا العمل هنا في الكويت، ورأيت في إثبات

المستوى المعرفي العالي للإنسان والطبيب السوفيتي العامل في الخارج واحدا من أرفع معاني حياتي ومبادئها، وأظهر الزمن أن عملاً مثل هذا ليس بالسهل.

وقد قمت بزيارة "البرقان" الحقل الأكبر من ناحية الاحتياطيات النفطية في ٢٠ نوفمبر ١٩٧٢م، وهذا الحقل النفطي الواقع في الطرف الجنوبي الغربي للكويت المتعارف على تسميته هنا حقل البرقان النفطي يتفق مسماه جزئيا مع الواقع، فالحقل، كما هومعروف قطعة من الأرض وفيرة الزهور والأعشاب، والبرقان أيضا أراضي واسعة تقطعها بكثافة مشاعل الغاز المشتعل وآبار النفط والكثير من أنابيب نقل النفط ومراكز تجميع النفط والفصل الأولى للغاز عن النفط.

وحقل البرقان النفطي ومناطق إنتاج النفط "الأحمدي" و"المقوع" سميت "البرقان الكبير": الذي يستخرج منه الجزء الأكبر من النفط والغاز المنتج في الكويت ويتبع الشركة الأكبر المنتجة للنفط "شركة نفط الكويت المحدودة".

وبحسب جريدة "كويت نيوز" الصادرة ٦ سبتمبر ١٩٧٢م، فإن المدير التنفيذي للكي أوسي "ستراند" أفاد في حديث مع مراسل الجريدة أنه في الكويت في سنة ١٩٧١م استخرج ١,٢ مليار برميل نفط بمعدل إنتاج يومي ٣,٥ مليون برميل (في ١٩٧٠م هذه الأرقام كانت ١,١ مليار و٣ مليون برميل)، ومن مجمل إنتاج النفط العام لسنة ١٩٧١م استحوذت شركة الكي أوسي على حصة الأسد (١,١ مليار برميل)، وشركة "أمين أويل" – فقط (٣٣ مليون برميل) بمعدل إنتاج يومي ٩١ ألف برميل (١١,٤٪ أعلى من ١٩٧٠م)؛ وبلغت حصة الشركات النفطية الأخرى – ٦٦ مليون برميل من النفط.

وحين نأخذ الأرقام بالنسبة للغاز نجد أن شركة (الكي أوسي) في هذا المجال ليس لها منافس أيضا، ويكفي القول إن إنتاج وتصدير الغاز المسال؛ يبقى حكرا

على هذه الشركة، وكانت اليابان هي سوق المبيعات الرئيسة للغاز المسال، ففي سنة ١٩٧١م وصل نصيبها إلى ٣, ٩٧٪ من إجمالي إنتاج الغاز المسال للكويت (مقابل ١, ٩٦ لسنة ١٩٧٠م)، وقد صدر الغاز المتبقي في سنة ١٩٧١م إلى فرنسا وأسبانيا وإلى دول أوربية أخرى وكذلك إلى الأورغواي وتايوان والفلبين، وبلغ تصدير الغاز المسال في سنة ١٩٧١م ٢, ١٣ مليار برميل مقابل ٨, ١٢ في سنة ١٩٧٠م.

ونعود إلى الجولة في حقل برقان النفطي، فقد رافقني إلى البرقان الكويتيان البدويان سعود سعد وعلي سويد اللذين عرضا علي خدماتهما كمرشدين لمشاهدة هذه المنطقة الفريدة من نوعها من حيث كميات النفط المكتشفة هنا، وانطلقت بجسارة معهما في الرحلة لأنني كنت أعرف أن مرافقي يعرفان حق المعرفة كل الأراضي الواقعة إلى الجنوب من العاصمة ومنها المنطقة المحايدة السابقة؛ فهما في طفولتهما كانا مع أهلهما يجوبان هذه الأنحاء، لهذا فهما يستطيعان بدقة من أية نقطة في صحراء جنوب الكويت عن طريق الاسترشاد بالنجوم إيجاد الطريق إلى شاطئ الخليج العربي، وإلى حدود العراق والمملكة العربية السعودية.

وتمّر الطريق إلى البرقان من خلال المطار وحقل المقوع النفطي، وهنا كان يعيش عمال نفط، عراقيون وعرب من دول عربية مجاورة، عمال مختلفون يكسبون لقمة العيش بأعمال يومية، فضلا عن عمال من شركات صناعية وغيرها من المناطق المحيطة، وبعد مرورنا بالمنطقة النفطية دخلنا مدينة الأحمدي التي كانت مركز شركة النفط الأنجلوأمريكية العملاقة "كي أو سي"، والمخططة بشكل جيد بواسطة الإنجليز، وهي مدينة رائعة، كما ذكر، وبها وفرة من المساحات الخضراء؛ أشجار وشجيرات زينة مشذبة بأناقة وغيرها، وقد توافر لخدمة أصحاب الشركة هنا كل شيء؛ حديقة مدينة ظليلة بأزقة جميلة وجنينة زهور،وحديقة حيوان صغيرة

وحمامات سباحة وساحات رياضية وملاعب تنس وصالات سينما، وبيوت ضيافة للزوار وخبراء الشركة، وفي هذه المدينة عاش كذلك طواقم الشركة الهندسية الفنية وعمال الشركة الأكثر تأهيلا من العرب، الذين خدموا الشركة سنوات طويلة. وتمتلك الشركة مستشفى مجهزا تجهيزا جيدا لعلاج موظفيها، ونادياً للطواقم الهندسية الفنية، ومدرسة لتدريس اللغة الإنجليزية لموظفيها وغيرها.

وتقوم بحفظ النظام في المدينة وفي كل المؤسسات المذكورة أجهزة الأمن الكويتية، وقد كانت الحكومة مهتمة بالتشغيل السلس والوجود الطبيعي لهذه الشركة النفطية التي تجني أرباحا خيالية والتي تخصص مبالغ ضخمة مستقطعة من الأرباح التي تؤمن الحياة الآمنة للحكومة الكويتية بذاتها والمجتمع.

وقد راقبت لمرات عدة الأحمدي حيث درجة الحرارة في الصيف أقل من الكويت ٣-٤ درجات مئوية، وهي ملموسة بشكل واضح في فصل الحرارة المرهقة من يوليو إلى أغسطس، وقد مضينا في رحلتنا إلى المنطقة الجنوبية الغربية. وأصبحت منطقة "مشاش مصلان" "ووارة" من اليمين ومنطقة "جعيدان" من اليسار، وأوصلتنا سيارتنا إلى نقطة "الصبيحية"حيث انتهت الطريق السريعة ومعها حقل البرقان النفطي. وبعد اجتياز ٢٠ كيلومتراً تقريبا من الطريق البرية غير المعبدة وصلنا إلى مخيم إقامة البدو "الجليب" حيث توقفنا، وكانت الساعة حوالي الثانية ظهرا، وكنا قد جعنا إلى حد كبير، وفي وقت الطعام وصل إلينا بسيارة جيب خمسة من البدومن المخيم المجاور يحملون بنادق صغيرة آلية فدعوناهم للمائدة، ودار بيننا حديث، بعد أن عرفوا من أكون، واقترحوا أن نزور مخيمهم الرئيس الواقع في المنطقة الحدودية، جزء منه في الكويت وجزء في المملكة العربية السعودية، وعلى الرغم من أننا في أثناء الحديث تبينا علاقة النسب بين هؤلاء

البدوومرافقي فإننا اعتذرنا عن عدم الزيارة، وقال مرافقي إن الدكتور مشغول جدا ولا يستطيع اليوم زيارتهم، ودون أن أعرف بالضبط ما كانت عليه الحالة، شكرتهم لدعوتهم، ومن جانبي طلبت إليهم زيارتي في الكويت، وبعد أن انتهوا من الغداء معنا قاموا بوداعنا ثم رحلوا.

وعند سؤالي عن سبب عدم قبول الدعوة أجابني الأكبر والأكثر خبرة علي سويد بأن هذه القبيلة البدوية شديدة العدوانية والغدر ومتشددة دينيا، وأن هفواتنا البسيطة في مخيمهم قد تسبب لنا مشاكل خطيرة.

ورجعنا من جديد قاصدين الأحمدي آخذين طريقا أخرى إلى الشمال قليلا من سابقتها، وبعد اجتياز حقل البرقان النفطي وعلى حافة حدوده الشمالية كنا على شفا أن نتوه في متاهة الشبكة الكثيفة لخطوط أنابيب نقل النفط الممدودة مباشرة على سطح الأرض، وبعد أن تمكنا من الخروج من بينها بصعوبة كبيرة، زرنا منطقة "العبدلية" النفطية، الغنية بالآبار النفطية والارتوازية، وبعد ذلك سرنا في الأطراف الجنوبية لمنطقة "الجويهلي" تاركين الأحمدي إلى الجنوب ووصلنا إلى الطريق السريعة التي تصل هذه المدينة بمدينة الكويت مرورا بالمقوع والمطار.

وهكذا، ودون أحداث تذكر، انتهت رحلتنا الممتعة جدا في البلاد، وقد صورت فيلما سينمائيا ملونا كاملا سجلت فيه مشاهد رائعة وفريدة لحقل البرقان النفطي.

وتوفرت لي عدا الرحلات المعدودة خارج حدود العاصمة رحلات كثيرة جدا داخل الكويت معظمها لأعمال رسمية، وفي هذه الرحلات كان يرافقني سائقان تحت تصرفي مقدمان من وزارة الصحة العامة عملا معي لمدة طويلة.

سائقي الأول علي يبلغ من العمر ١٩ عاما، قصير القامة وسيم جدا ذكي يجيد اللغات الفارسية والإنجليزية والعربية والهندية، وخلاف ذلك تماما كان "راشد"؛ فهو طويل قبيح جدا وثقيل الدم، في وسط أذنه اليمنى ثقب كبير، يلبس فيها في المناسبات قطعة مدببة للزينة، وكان معدما تقياً للغاية وأميا، لا يستطيع القراءة والكتابة، لكنه كان في إمكانه عد النقود بشكل جيد، وبالمثل كان يقود السيارة، وكان يخرج من المواقف الصعبة جدا ذات الصلة بحوادث الطرق، لكنه بالرغم من كل هذا لم يستطع أن يتلافى ثلاث حوادث مرورية، وقد قدم راشد إلى الكويت للعمل من إحدى الإمارات العربية المجاورة - إمارة أبوظبي، وكان يتحدث بلهجته المحلية فقط، لدرجة أن كل العرب هنا في الكويت لم يكن بإمكانهم فهمه، كان لايفقه شيئا في الإنجليزية، ولهذا كان التفاهم معه صعباً جدا، وبعد وصوله للكويت عين سائقا عند مقاول كويتي كان يزود وزارة الصحة العامة بالسيارات والسائقين، وكان المقاول يستأجر ٥٠-٦٠ شخصا مع سياراتهم (بالإضافة إلى ذلك، يقدم المقاول لبعض السائقين سياراته الخاصة) لتوفير متطلبات الوزارة من وسائل النقل اللازمة، ويحصل المقاول مقابل هذا على مبالغ كبيرة، يدفع جزءاً صغيرا منها للعاملين لديه حسب الاتفاقية بينهم وتذهب المبالغ الباقية إلى دخله الشخصي، والسائقون الذين لم يكونوا يملكون سياراتهم الخاصة (مثل راشد) كان يدفع لهم مبالغ أقل من أقرانهم، وذات مرة حدث بيني وبين راشد موقف غريب؛ حيث دعيت مع زوجتي لمناسبة عائلية عند أحد رفاقي، دكتور "زهدي محمد أبوجواد"، وكان مدعواً أيضا كل أطباء مستشفى العظام، ولهذا كان وجودي هناك ضرورياً جدا بالنسبة لي، ولمعرفتي بأن راشد لا يفقه الإنجليزية، طلبت إلى الدكتور محمد أن يخبره باللغة العربية، بعنوانه، وأن يعطيه العنوان وموعد تجمع

الأطباء المدعوين بدقة، واستمع راشد إلى كل هذا وأفاد بأنه فهم كل شيء ويعرف ماهومطلوب إليه، وكل شيء سيكون على مايرام.

في اليوم المحدد قمت مرة ثانية بجمعهما معا، وقام الدكتور محمد بإعادة ماقيل سابقا مرة أخرى، وتحسبا لأي طارئ كتب على قصاصة ورق عنوانه وأعطاني إياها، وبعد تغيير ملابسي واستعدادي للذهاب فقدت قصاصة الورق هذه، لأنني لم أعط الموضوع أهمية كبرى لاعتمادي على أن راشداً بعد كل هذه التوضيحات والشرح حفظ العنوان، فذهبت مطمئنا، وقد أظهرت الأحداث التالية أنني قد تصرفت بتهور.

فقد حل المساء، وأقلنا راشد سائرا في المدينة لمدة ساعة تقريبا، وفي النهاية توقف على أطراف المدينة على ساحل الخليج العربي، فاستغربت، ونظرا لأنني لم أستطع التفاهم معه سألته مستعينا بأحد المارة الذي كان يتحدث الإنجليزية بصعوبة، أن يجيب لماذا نتوقف في هذا المكان؟ فشرح راشد شيئا ما بلهجته طويلا للشخص المار، ترجمة جوابه بقيت مبهمة، وسرنا بالسيارة عائدين من خلال المدينة إلى الممثلية التجارية التابعة لنا لكي يقوم أحد رفاقي، الذي يتحدث العربية بشكل جيد، بمحاولة أن يفهم من راشد ماذا في الأمر؟ فتبين أن راشداً لا يقلنا إلى الدكتور لأنه نسي عنوانه.

وقد سألته لماذا أقلنا خارج المدينة إلى ساحل الخليج العربي؟ فأجاب راشد بهدوء بأنه قرر إرضائي لمعرفته بأنني أحب السباحة كثيرا في هذا المكان، وأضاف بكل جدية، إنه سيستفسر غدا بشكل جيد من الدكتور محمد أين يعيش؟ وسيقلني إليه غدا أوبعد غد.

أحد شوارع العاصمة القديمة

وبالنسبة لي أصبح واضحا أنه في هذا المساء ليس مقدرا لي أن ألتقي مع كل رفاقي، وبعد إجابة راشد الساذجة في السيارة خيم صمت قاتل وفجأة - دوت قهقهة صديقي وابتسم الكل، ومنهم راشد. وعندما رويت في اليوم التالي قصة راشد للدكتور محمد ولرفاقي في مستشفى العظام، لم تكن هناك نهاية للضحك والنكات، لقد أصبح مشهورا بين الأطباء، وحينما كان يبحث عني في المستشفى فيما بعد ليوصلني إلى البيت، كانوا يقولون له مازحين عسى ألا يكون قد خلط الأمور وأخذني للسباحة بدلا من أن يوصلني للبيت لكي أرتاح.

أما سائقي الأخير فكان الفلسطيني "صالح"، الشخص اللطيف الذي بجيد

اللغة الإنجليزية، وكان يعيش بشكل متواضع، تتكون عائلته من خمسة أولاد صغار وزوجته، وكان يؤجر بمبلغ لا يستهان به شقة ذات غرفتين في الطابق الخامس في منطقة مكتظة وقليلة الخدمات، حيث كان يعيش أناس مثله قليلو الدخل، وكانت الحالة في شقته البالغة النظافة فقيرة جدا، وقد اضطر لتأجير إحدى الغرفتين لشقيق زوجته لقاء مبلغ زهيد، بينما هووكل أسرته تراصوا في الغرفة الثانية.

وذات مرة دعاني صالح للنزهة مع عائلته، وكلنا ذهبنا معاً إلى حديقة المدينة، وكنت مهتما بأن أرى كيف يقضي العمال البسطاء أيام راحتهم؟ كان يوم عطلة الجمعة، وفي الحديقة تجمعت أسر عديدة للنزهة؛ الأطفال بدأوا على وجه السرعة لعب الكرة واستكشاف العديد من عوامل التسلية؛ الألعاب والأراجيح شديدة الانحدار التي نزلوا منها الواحد تلوالآخر..إلخ، والعوائل جلبت معها في السيارة الفواكه والعديد من البرادات المملوءة بالماء البارد والشاي الحار والقهوة ولحم الغنم المتبل والمفروم (للشواء)، فلدى الجميع شوايات وفحم خشبي، وفي وقت الراحة بدأت العوائل بالأكل، ومن جميع الجهات حمل الرياح الدخان ورائحة لحم الضأن المشوي المغري، وانشغلت بالعمل المحبب لي وهو التصوير السينمائي، وأرسل صالح زوجته وأطفاله الخمسة للتريض في الحديقة حتى لا يشغلوه وأشعل الشوايات وشرع في تحضير مختلف الأطباق من لحم الضأن، ولابد من القول إنه طباخ ممتاز.

وفي الواقع فإن مهنته الأساسية طباخ؛ وكان يعمل ليلا في مستشفى الصباح في قسم التغذية، وكان يحضر الطعام للأطباء المناوبين والكوادر الطبية المساعدة، ولإطعام عائلته الكبيرة العدد كان مضطرا للعمل نهارا سائقاً أيضا، ولم يبق للنوم

لديه في اليوم سوى ساعتين أو ثلاث، وقد حدث أنه غفا وراء عجلة القيادة ذات يوم، لكنني لا أستطيع التخلي عنه رأفة بحاله؛ فقد كان فقيراً جدا، ولهذا فأنا لم أطلب تبديله، وبالإضافة إلى ذلك فإن صالحاً كان لديه ميزة ضرورية وقيمة بالنسبة لي، وهي أنه كان يفهم الإنجليزية كما ذكرت، وكان يسهل الاتفاق معه، متى وإلى أين يجب الذهاب؟ أين وإلى متى يجب انتظاري؟ وما إلى ذلك.

ونعود إلى نزهتنا في حديقة المدينة، فالمشويات التي حضرها صالح كانت لذيذة جدا، وقد أكلناها مع الخبز العربي وشربنا اللبن البارد الطازج، والأطفال أكلوا الفواكه بشهية.

وفي هذا اليوم صورت فيلما ملونا عن استراحة العمال العرب في حديقة المدينة، وعثرت على نماذج مثيرة للاهتمام لرجال ونساء، وسجلت لعب الأطفال ومشاكلهم وعفويتهم وكذلك إحباطاتهم، ومضى اليوم بخير وكان ممتعا.

وأود أن أضيف إلى حديثي عن صالح أنه كان شخصا مطيعا ودقيقا، وللأسف أني تعرفت إليه قبل مغادرتي إلى الوطن بوقت قصير، وقد تفارقت مع صالح بوداع حار وودي، وتمنيت له من كل قلبي النجاح في عمله الشاق والتوفيق لأسرته الكبيرة اللطيفة.

## ثالثاً - مكتبات الكويت

زرت مكتبة خيطان المصممة على هيئة مبنى مجهز بشكل جيد، وفيها يستطيع القارئ الحصول على طبعة باللغة العربية دون تمييز بين مصادر نشر الكتاب أو الجريدة أو المجلة، وفيها قاعة قراءة واسعة وغرف منفصلة خصصت للاختصاصيين ذوي المؤهلات العليا (الأطباء، المهندسين...إلخ)، وتحتوي

المكتبة كذلك على قاعات منفصلة للطلبة وللشباب والبنات، وهناك قاعة مطالعة مشتركة للأطفال من تلاميذ المدارس والأطفال في مرحلة ماقبل المدرسة العمرية، وهنا يذاكر الأطفال دروسهم أويرسمون، لكن من الضروري أن يكونوا برفقة بالغين؛ آبائهم أو أقربائهم. (لا توجد مكتبات مخصصة للأطفال في الكويت)، وقد كان استخدام الكتب مقصورا على الموجودين في المكتبة، وفي حالات خاصة كان يسمح بالاستعارة بعد دفع القارئ مبلغ التأمين المقرر، وهذا المبلغ يحدد ليس فقط بناء على سعر التكلفة للكتاب ولكن أيضا قيمته كمنتج، ومحتوى المكتبة كاملا وضعت له فهارس.

وفي وقت لاحق، تعرفت ٦ مكتبات إضافية مماثلة، كلها تتلقى إعانات حكومية كبيرة للاشتراك في أهم المطبوعات من الدول العربية والبلدان الأفريقية وأوربا الغربية، وأعداد المكتبات العامة في الكويت يساوي أعداد المناطق في الكويت التي تبلغ ٢١.

وتعّد المكتبة الحكومية المركزية المكتبة العامة الثانية من حيث الحجم في الكويت (حوالى ٣٠ ألف مجلد)، ويخزن فيها بشكل رئيس المؤلفات الفنية والأدب العالمي الشعبي والاجتماعي السياسي (باللغتين العربية والإنجليزية)، والعديد من المطبوعات الأدبية الدورية، وهي إحدى أقدم المكتبات في الكويت، ولها شهرة واسعة بين سكان العاصمة (١٢٠ ألف زائر في السنة).

إضافة إلى ذلك هناك مكتبات متخصصة تابعة لإدارات حكومية ومكتبة جامعة الكويت.

وفيما يخص المكتبات الإدارابة المتخصصة نذكر مكتبات الجمعية الطبية

الكويتية ووزارة الخارجية ووزارة التربية ومكتبة الإرشاد والأنباء ومجلس الأمة وشركة نفط الكويت المحدودة في الأحمدي، وكذلك مكتبات الكليات العسكرية والشرطة.

ومكتبة جامعة الكويت هي الأكبر (أكثر من ٨٥ ألف مجلد)، وتحتوي بشكل أساسي على كتب دراسية ومراجع علمية ( معظمها باللغتين العربية والإنجليزية وبعضها باللغات الألمانية والفرنسية والإيطالية)، وكذلك الدوريات المحلية والأجنبية. محتواها من الكتب منظم ومفهرس بشكل جيد.

وهناك كثير من المكتبات الخاصة. وتتميز من بينها مكتبة مركز وثائق الديوان الأميري، وهي عبارة عن مجموعة خاصة من المخطوطات العربية القديمة النادرة جدا التي تعّد تراثا قوميا[١].

ولخدمة القراء يقوم موظفون استشاريون ومتخصصون بالمناوبة في مكتبات الكويت المختلفة، تخرجوا في كليات أو أنهوا دورات تخصصية لتأهيل العاملين في المكتبات من لندن أو القاهرة، وتمتلك مكتبة الجامعة مخزونا تبادليا كبيرا من المطبوعات يمكنها من الحفاظ على العلاقات التجارية ليس فقط مع مكتبات الجامعات في الوطن العربي بل مع مكتبات الجامعات في أوربا الغربية، ومبنى المكتبة جيد جدا، وقد تم تشييد مستودع الكتب وصالات القراءة والإدارة وأقسام الفهرسة وصالات المحاضرات في الوقت نفسه الذي تم فيه تشييد المباني الرئيسة للجامعة.

---

(١) مكتبة مركز الوثائق تحتوي على الوثائق السياسية والتاريخية المتعلقة بالكويت. أما المخطوطات العربية فتهتم بها جهات أخرى.

وعند تجوالنا في مكتبة "خيطان" لفت انتباه صديقي "راشد السليطين" إلى قلة زوار المكتبة فأجابني بأن الوقت الآن هو موعد صلاة المغرب، وأن كثيرين منهم موجودون حاليا في المسجد المقابل، وبعد انتهاء الصلاة سوف تزداد أعداد الزوار، وبالفعل بعد ٣٠ دقيقة تقريبا ازداد تدفق الناس من المسجد إلى المكتبة.

(شارع عبدالله السالم): في الشارع المؤدي إلى السوق المحلية (البازار)
أصبح في الإمكان شراء أجهزة الترانزيستورات والتلفزيونات والمسجلات

وقد تكون لدي اعتقاد راسخ بتنامي الرغبة في التقدم العلمي الحتمي للمجتمع الكويتي والتعطش للمعرفة والثقافة والتعليم والرياضة.

## رابعاً - الفن في الكويت

بما أنني قد تطرقت إلى تقدم المجتمع الكويتي فلابد من إلقاء الضوء على بعض جوانب الثقافة والرياضة الكويتية التي تعرفت إليها في أثناء عملي وإقامتي في هذه البلد.

و الكويت تنمي ثقافتها القومية مبتدعة كما يبدو فرعا مميزا خاصا بها من الثقافة العربية، ويكن الكويتيون احتراما يكاد يصل إلى القدسية لعاداتهم المتوارثة، وحتى يومنا هذا، تحظى الأغاني والرقصات التراثية بتقدير وشعبية كبيرين بين السكان الأصليين. وبجانب هذا يطور نتاج فني حديث وعصري، فالمطرب الشعبي الكويتي مثلا "محمود الكويتي" يكتب الكلمات ويؤلف الموسيقى مضيفا إليها طابعا وطنيا أصيلا.

وفي الكويت تتطور الفنون التشكيلية، وقد حصل الكويتيون المشاركون في المعرض الدولي لرسوم الأطفال في كندا وطوكيو على جوائز عدة وشهادات تقديرية.

وفي أبريل سنة ١٩٦٧م أنشئت جمعية الفنانين الكويتية، ويرعى الفنانين رئيس الوزراء وولي العهد الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح الذي أهدى الجمعية قطعة واسعة من الأرض لبناء صالة عرض للفنون، وهذا يمثل في ظروف الكويت عملا لا اعتياديا وقيماً، وقد قامت الجمعية قامت على رسوم الانتساب واشتراكات أعضائها الـ ٦٣، وعلى الإعانة الحكومية المهمة، وكذلك على تبرعات الرعاة، وهم الأشخاص الأثرياء والمؤثرون ورجالات الدولة.

وفي أبريل سنة ١٩٦٨م نظمت الجمعية معرضها الأول الذي حاز على

نجاح باهر، وفي وقت لاحق عرضت أعمالها في لندن وكوبنهاجن وجنيف وفيينا ومدريد، وفي أبريل سنة ١٩٧٠م نظم المعرض الثاني للجمعية وعرضت فيه ٨٣ لوحة لـ ٤٢ رساما وطنيا، وعبر الفنانون في أعمالهم عن الجوانب التراثية لحياة الشعب (مثال "عبدالرسول سلمان") وكذلك نضال الشعب العربي ضد العدوان الإسرائيلي، وهذا الموضوع تناولته أعمال الفنانين "جاسم أبوحمد" (العرب وإسرائيل) و"سامي محمد" (الفدائيون) وآخرون، وهنا عرضت للمرة الأولى لوحات الفنانتين "ثريا البقصمي"، "ريا الجنابي" وأخريات، وقد أبرز المعرض المهارات العالية للفنانين الكويتيين الشباب، وهي تعكس حياة الكويتيين البسيطة بطريقة واقعية، وعاداتهم، وأخلاقهم وكذلك نضالهم الوطني من أجل الحرية والاستقلال.

ولابد من الإشارة إلى التوسع المضطرد في العلاقات الكويتية السوفيتية في ذلك الوقت، فعلى الشاشات السينمائية والمتلفزة صار في الإمكان وبصورة أكثر تكرارا رؤية أفلام سينمائية عن الاتحاد السوفيتي، وكذلك أفلام الصور المتحركة السوفيتية، وقد استعرض فنانو فرقتنا الشهيرة للرقص "بيريوزكا" مهاراتهم الرائعة لسكان الكويت.

في سنة ١٩٧٠م افتتح أول معرض للرسوم الجرافيكية، وعرض في هذا المعرض أكثر من ١٥٠ عملا لـ ٣٦ فنانا جرافيكيا سوفيتيا.(فورانكوف، زخاروف، كراساوسكاس، ميتتا، ميتوريتشا، مونخالوفا وغيرهم)، وفي أعمالهم انعكست الموضوعات "اللينينية" والثورية والاقتصاد والازدهار في الجمهوريات السوفيتية الاشتراكية وبعض الموضوعات الأخرى، مما جعل افتتاح هذا المعرض حدثا مهما في دولة الكويت.

ولقد ساعد المعرض في توسيع نطاق التوعية بين شرائح المجتمع الكويتي، ليس فقط حول الفنون السوفيتية بل أيضا حول أفكارنا التقدمية، وزاره حوالي ٢٠٠٠ شخص، وتمت تغطيته من خلال الصحافة الكويتية والإذاعة، وعرضت اللوحات المشاركة على شاشات التلفزيون، وقد تم تنظيم المعرض في صالون العرض الأقدم في دولة الكويت، في "مدرسة المباركية المتوسطة"، أقدم مؤسسة تعليمية في الدولة، وقد ازدان المعرض بالأعلام السوفيتية والكويتية وبصور رئيس هيئة رئاسة المجلس الأعلى لاتحاد الجمهوريات السوفيتية الاشتراكية "إن. ف. بدغورني" وحاكم دولة الكويت الأمير "صباح السالم الصباح"، وقد ساهم نجاح المعرض في تطوير العلاقات الثقافية الكويتية السوفيتية المستقبلية وعزز التعاون الثقافي بين البلدين.

وتماشيا مع برنامج التعاون الثقافي بين الاتحاد السوفيتي ودولة الكويت، وفي يناير ١٩٧١م زار الكويت وفد من اللجنة الحكومية للتلفزة والإذاعة في الاتحاد السوفيتي برئاسة نائب رئيس التحرير في قسم البث الموجه لبلدان الشرق الأوسط "خ. إن. غريغوريان"، وقد اتفق الطرفان على تبادل البرامج الإذاعية والتلفزيونية، ولم يمض وقت طويل حتى بدأت ثمار هذه الاتفاقية في الظهور، وبدأ ت تصدح في الإذاعة وبشكل متزايد أعمال الموسيقيين الروس والسوفيت، وكثرت عروض الأفلام القصيرة المنوعة والأفلام السينمائية في التلفزيون، ونشرت في المجلات والجرائد الكويتية (السياسة، عالم الفن وغيرها) مقالات عن الفنون الروسية والسوفيتية، وفي السنتين ١٩٧١-١٩٧٢م نشرت في الصحف استطلاعات مصورة عن مواطنينا العظام "أ. إم غوركي"، "أ. إس. بوشكين"، "بي. إي. تشايكوفسكي"، وكذلك نشرت مقالات عن تطور الموسيقى والباليه

السوفيتي مصحوبة بصور مشاهير نجوم الباليه "بي. اي. بليسيتسكايا"، "غي. أوليانوفا" وغيرهما.

وفي ٦ فبراير ١٩٧٢م في جريدة "السياسة" نشرت مقالة بعنوان "ثورة أكتوبر في روسيا وأهدافها" مقرونة بصورة "في. إي. لينين".

وبدأت القوة الجاذبة للأفكار الاشتراكية والسياسية المحبة للسلام لحزبنا الشيوعي والحكومة السوفيتية تتضح على نحو أكثر حتى في مثل هذا البلد ذي الحكم الوراثي، وفي الأيام التاريخية لعمل المؤتمر الـ ٢٤ للحزب الشيوعي السوفيتي في موسكو، عرض موجز لبرنامج ضخم للتطور الاقتصادي والثقافي لاتحاد الجمهوريات السوفيتية الاشتراكية، وآفاق التعاون مع الحكومات بغض النظر عن نظمها السياسية، وظهرت في الجرائد الكويتية أخبار افتتاح مؤتمرنا موضحة النقاط الرئيسة في تقرير الأمين العام للجنة المركزية للحزب الشيوعي للاتحاد السوفيتي "إل. إي. بريجنيف"، مع صور له. ومجلة "الرائد" الكويتية في ١ أبريل ١٩٧١م نشرت مقالة بعنوان "المؤتمر ٢٤ للحزب الشيوعي السوفيتي وتداعياته في الوطن العربي" حيث قالت إنه شارك في المؤتمر ٥٠٠٠ مندوب عن ١٤مليون شيوعي في اتحاد الجمهوريات السوفيتية الاشتراكية، وممثلين عن ٨٧ حزباً شيوعياً وعمالياً من البلدان الأخرى، منها البلدان العربية، وتم الحديث أيضا عن برنامج المؤتمر، وبالأخص عن الخطة الخمسية التاسعة الجديدة لنموالاقتصاد الوطني للاتحاد السوفيتي، وفي الصحافة المحلية نشر كذلك البيان الختامي للمؤتمر، وكذلك أعلن في إذاعة وتلفزيون الكويت عن انعقاد المؤتمر الـ ٢٤ للحزب الشيوعي السوفيتي.

ومضت الحقائق عن الاتحاد السوفيتي تتجه بثبات في طريقها إلى قلوب الكويتيين، وفي الصحف بدأت تظهربشكل أكبر مقالات موضوعية عن اتحاد الجمهوريات السوفيتية الاشتراكية، وبشكل خاص في عامي ١٩٧٠، ١٩٧١م، وقد نشرت الجريدة التقدمية "السياسة" عدة مواد صحفية عن الاتحاد السوفيتي وهي تحمل لهجة صديقة.

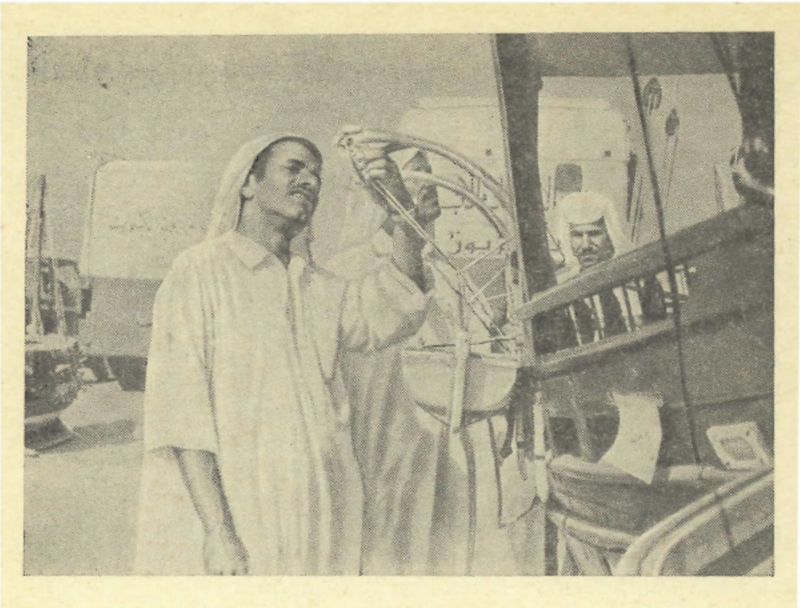
واهتمت الحكومة اهتماما كبيرا بالمتاحف لرفع مستوى الثقافة العامة للسكان، وهناك متاحف عدة سأتحدث عن بعضها؛ أولها المتحف المحلي المسمى هنا بالمتحف التاريخي الحكومي، وقد قمت بزيارته أربع مرات، وكان يقع في الجزء المركزي لمدينة الكويت بالقرب من السفارة السوفيتية، في أحد المباني القديمة في العاصمة التي كانت فيما مضى من أملاك [الشيخ خزعل الحاكم العربي لإقليم خوزستان في بلاد فارس (١٨٩٧ -١٩٢٥م)، الذي كان صديقا للشيخ مبارك الصباح الحاكم السابع للكويت. وقد بنى الشيخ خزعل له قصراً وديوانا في الكويت بالقرب من قصر دسمان. وبعد وفاته اشترت القصر أسرة الغانم، وآل الديوان إلى الشيخ عبدالله الجابر الصباح الذي سكنه فترة من الوقت، ثم انتقل عنه إلى قصره الجديد ليصبح ديوان خزعل مقراً لأول متحف وطني في الكويت][(١)]

وقد كانت رحلة أمير الكويت الشيخ صباح السالم الصباح ذهابا ومجيئا بين مقر الحكم "قصر السيف" ومقر إقامته في الضواحي تتميز دون شك بالأبهة، كان يذهب للعمل حوالى الساعة السابعة أو السابعة والنصف صباح كل يوم عدا يوم الجمعة؛ تتقدم موكبه سيارتان إلى ثلاثة سيارات شرطة مطلقة صفارات إنذار بصوت يشبه العويل مخطرة في العادة عن حركته، وفي هذه الأثناء كان على جميع

(١) ما بين معقوفين تصويباً وتوضيحاً لما جاء في الأصل.

وسائل النقل المارة في الاتجاهين التوقف بجانب الرصيف، بينما يخرج الركاب إلى جانب الشارع لتحية الأمير ملوحين بأيديهم، وكان دائما يتبع سيارات الشرطة التي تطلق صفارات الإنذار رجال شرطة يجلسون باستنفار وبانحراف نصفي إلى الجانب على دراجات نارية، يراقبون إلى الأمام والخلف والجانب، وهؤلاء ليسوا من الحرس الأميري بل خدمة استشعار السلامة المرورية. ما أن يسمع رجال شرطة المرور المنظمون لحركة السير صوت صفارات الإنذار حتى يهرعوا إلى تحويل إشارة المرور الضوئية وإعطاء الضوء الأخضر للموكب، ويعقب الشرطة وعلى بعد ٢٠-٣٠م منهم آمر الحرس الشخصي للأمير، وكان يلبس البزة الرسمية الحمراء شتاء والبيضاء صيفا، وعلى دراجته النارية القوية يظهر هوائي مرن للإشارة بارتفاع قدره متران يمينا وشمالا، وبأعلاه ضوء أحمر وامض، وعقب الآمر حراسة تتألف من ٦-٨ دراجات نارية يرتدي راكبوها بزات رسمية مماثلة لبزة الآمر، ويبقون باستمرار محيطين بسيارة الأمير، ويغطونها بأجسادهم، وكان لدى الأمير سيارة مصفحة تتسع لثمانية ركاب من طراز «مرسيدس بنز ٦٠٠»، وكان يستقلها عادة مع ٣ من حرسه الشخصي وقائد الحرس الشخصي الأميري، وفي رده على تحية المواطنين كان دائما و دودا و مبتسما و محركا بيده من خلال نافذة السيارة.

وقد اضطررت مرات عدة لمشاهدة هذا المشهد المثير للإعجاب، لأن الطريق المؤدية إلى المطار، حيث يستقبل حاكم الكويت ممثلي الدول الأخرى رفيعي المستوى، كانت تمر بالقرب من منزلي في «الشويخ» والقصر المخصص لإقامة ضيوف الشرف (قصر السلام) يقع على بعد٢٠٠ متر من منزلنا.



شراء سفينة جديدة

ولنعد إلى متحف التاريخ الوطني، المبنى واسع وذوطابقين وله شرفات وفناء أخضر جميل؛ وفي وسط الفناء نصب بيت شعر، وهو مسكن البدو في ذلك الوقت.

وفي بهوالمتحف الفسيح عرضت نماذج مصغرة لسفن خشبية ذات شراعين كان الكويتيون بواسطتها يسافرون إلى الهند ويصطادون الأسماك ويغوصون على اللؤلؤ، وللإبحار إلى مسافات قصيرة وتبديل أماكن الرسوعند الغوص على اللؤلؤ، كانت تلك السفن المذكورة تزود بالمجاديف، وفوق كل السفن كان يلوح علم الكويت القديم، الذي كان عبارة عن قطعة قماش حمراء اللون مستطيلة مكتوب عليها بالعربية "كويت"، وهنا عرضت كل السفن الخشبية التي كانت تبنى في أحواض السفن الكويتية؛ "بوم" و"داو" و"سنبوك" و"شوعي" و"بوم شراعي" و"بوم نقل البضائع"وغيرها.

وكانت في ماضي الزمان يبنيها الصناع المحليون من أصناف الأخشاب الصلبة التي كانت تجلب من الهند وأفريقيا، وتمتلك هذه السفن مواصفات إبحار جيدة، وكان "أحمد حجي سلمان" أكثر بنائي السفن خبرة في الكويت، وكان ذائع الصيت بفنه وحرفيته ليس في بلده الكويت وحدها بل وفي سائر بلدان ساحل الخليج العربي والبعيدة عنها، وكانوا يسعون على الدوام لتحسين تصاميم تلك السفن بعد اختبار إمكانياتها في الإبحار، وحتى هذه الساعة، بعد منطقة "الصليبيخات" على شاطئ جون الكويت وليس بعيدا عن "الجهراء"، هناك أحواض بناء سفن حيث تشيد فيها مثل تلك السفن الخشبية. ويحافظ الحرفيون على نقل خبراتهم في بناء هذه السفن من جيل إلى آخر.

وفي الطابق الثاني من متحف التاريخ الوطني والى جانب نماذج السفن وضعت الأجهزة الملاحية البسيطة التي كان يستخدمها البحارة المحليون؛ بوصلة وآلة السدس وآلات لقياس الأعماق وسرعة حركة الرياح والتيار المائي وغيرها.

وفي صالات الطابق الأول للمتحف يعرض عدد هائل من الآثار المكتشفة في جزيرة فيلكا، التي تشهد على أن هذه الجزيرة في الأزمنة القديمة كانت مأهولة بالسكان العرب الذين مارسوا التجارة مع جيرانهم الشماليين، ومع العراق وإيران وكذلك مع الهند، ومن بين الآثار التي اكشفت في أثناء الحفر، أذكر أروقة وأعمدة حجرية كان يزين بها سكان الجزيرة منازلهم، وقد جلبت الآثار المذكورة إلى الجزيرة على متن سفن شراعية من إيران، وفي المتحف توجد ألواح حجرية بكتابات إغريقية قديمة من زمان "الإسكندر المقدوني"، وعملات إغريقية فضية وبرونزية كانت متداولة على الجزيرة. ومن المثير للاهتمام أن العملات المدفونة في الأرض طيلة عشرات القرون وجدت في شكل كتلة كبيرة ملتصقة، وتطلب ذلك

جهدا كبيرا من علماء الآثار لفصل هذه الكتلة المضغوطة العديمة الشكل وتنظيف كل قطعة عملة منفصلة بشكل مستقل عن طبقات أكسيد المعدن.

وكانت هناك مجموعة ضخمة من أصداف الخليج العربي ذات الأهمية الخاصة، ويعرض في صالات المتحف الكثير من المحار التي وجد بها لؤلؤ طبيعي، وفي بعض المحارات يمكن رؤية لؤلؤتين أو ثلاث وحتى خمس لآلئ كبيرة، وبعد استخراج اللآلئ من المحار في كويت الأزمنة القديمة كان يتم فرزها باستخدام غربال خاص بفتحات كبيرة، حيث تنخل اللآلئ الصغيرة ويبيعونها بأسعار أقل في السوق المحلية بينما تصدر اللآلئ الكبيرة للخارج.

ومن الصالات التي تعرض فيها مجموعات المحار، وصلنا إلى غرفة تحت الأرض مجهزة لتمثل قاع البحر، وهذا يبين بيئة عمل الغواصين على اللؤلؤ، وبمهارة شكلت من الجبس أشكال البشر ومخلوقات البحر وقاع البحر الخلاب، وصورت العتمة والإضاءة الخاصة والمصابيح الملونة والأضواء الكاشفة الانطباع العام عن قاع البحر.

وقد أوصلنا المخرج إلى غرفة مضاءة حيث عرضت الحياة النباتية والحيوانية في الكويت.

وفي الطابق الثاني للمتحف وفي الصالات المتعددة تم وضع الأدوات المنزلية التي كان البدو يستخدمونها؛ قرب جلدية لنقل وتخزين الماء وحليب الناقة والماعز الطازج واللبن والجرب الجلدية لحفظ الزيوت النباتية وزيت الزيتون(١)،

---

(١) يقصد الكاتب بالزيوت النباتية (السمن البلدي).

وشدادات خشبية للتحميل ولركوب الجمال أحادية السنام[1]. وهذه لم تفقد قيمتها ومازال يستخدمها البدو بنجاح حتى اليوم، والشدادات الخشبية قوية تتحمل الحرارة تحت الشمس، وهي خفيفة ولا تتطلب جلدا لتغطيتها، ولها منافع أخرى، وهنا يمكن رؤية المحراث الخشبي الذي بواسطته منذ بضع سنين مضت كان السكان يحرثون الأراضي لزراعة الشعير والقمح وبعض الخضراوات في محيط مدينة الكويت والجهراء والفنطاس والفحيحيل، وطواحين يدوية حجرية لطحن القمح، وجرار فخارية لتخزين السوائل المختلفة والقمح، والملابس التراثية القومية لسكان المدن والصحراء، والملابس الحربية والأسلحة، والأدوات المنزلية المختلفة، والعملات التركية والهندية التي كانت تتداول هنا في القرون ١٨، ١٩ و٢٠، والطوابع البريدية ومنها الطابع الأول الذي صدر في ١ مايو١٨٧٩م في الكويت، وهوطابع إنجليزي اعتيادي طبع وتم تداوله في ذلك الوقت في البلاد، مكتوب في أعلاه بالعربية "كويت".

أما العملة النقدية الكويتية، فقد صدرت للمرة الأولى بعد حصول الكويت على الاستقلال في عام ١٩٦١م؛ صدرت عملات معدنية فئة ٥ فلوس و١٠ فلوس، وعملات معدنية من معادن بيضاء فئة ٢٠ فلساً و٥٠ فلساً و١٠٠فلس وعملات نقدية ورقية فئة ٢٥٠ فلساً(١/ ٤ دينار) و٥٠٠فلس (١/ ٢ دينار) و١٠٠٠ فلس (دينار) و٥ دنانير، و١٠دنانير، والفئتان الأخيرتان كانتا نادرتين في التعامل، وكانتا تستخدمان أساسا في الصفقات التجارية والمالية الكبرى.

وتبين معروضات أخرى في المتحف كيف كان يتم نقل المياه العذبة التي كانت تجلب من العراق على ظهور الحمير.

---

(١) المفرد (شداد).

وتلك البوابات المعروضة في المتحف والمصنوعة من الأخشاب الصلبة التي استوردت من الهند وقام بصناعتها حرفيون محليون يدويا قبل ٢٠٠ سنة، وهي مزينة بزخارف منحوت عليها، لها أهمية خاصة جداً.

وقد خصصت إحدى صالات الطابق الثاني في المتحف "للديوانية" (غرفة تخصص للضيوف)، ولم يكن للنساء بحسب التقاليد المتبعة الحق في الدخول إلى الديوانية. وديكور هذه الغرفة بسيط جدا ومتواضع؛ حيث توجد حصائر ومراتب وقطع سجاد صغيرة ومساند مشدودة ومصابيح بدائية ومباخر لتطييب الضيوف بالبخور الشرقي وما إلى ذلك، وكل ذلك كان موجوداً في كثير من البيوت الكويتية ولازالت النساء لا يدخلن كما كان في الماضي إلى جناح الرجال، والضيوف كما في القدم يطيبون بالبخور. أما الآن فإن وسائل الرفاهية حلت محل الأدوات المنزلية المتواضعة التي كان الأسلاف يستخدمونها في الديوانية؛ المصابيح البدائية البسيطة أصبحت ثريات الكريستال وبأسعار تقدر بمئات الدنانير، والحصائر والمراتب أصبحت سجاداً فارسياً ثقيلاً، وبدلا من الجدران الطينية الفقيرة بنيت الجدران الحجرية التي كسيت بأصناف شتى من الرخام الملون.

وعلى العموم، فإن متحف التاريخ الحكومي، يحفظ بعناية كل شيء له علاقة بالأسلاف الذين عاشوا في وقت ما على هذه البقعة الصحراوية من الأرض التي تؤججها الرياح الحارقة.

وهناك فروع تابعة لهذا المتحف، وهناك متحفان صغيران موجودان في جزيرة فيلكا، ولقد زرت جزيرة فيلكا، التي تقع على بعد ٣٢ كيلومترا إلى الشمال الشرقي من العاصمة، ثلاث مرات.

وجزيرة فيلكا قطعة أرض رملية بقياس ١٦ X ٦ كيلومترات يعيش عليها قرابة ٣٠٠٠ نسمة، والسكان يمتهنون بشكل عام صيد السمك والتجارة، وتتكون من قريتين، الكبرى (قرية فيلكا) التي تقع على الشاطئ الغربي، فيما تقع الصغرى (القرينية) على الساحل الشمالي.

وعندما اقتربنا من فيلكا شاهدنا إلى الشمال من الجزيرة قطعة أرض رملية، وأخبرونا أن هذه الجزيرة الصغيرة غير المأهولة بالسكان هي جزيرة "مسكان"، وهي تفتقر إلى مياه الشرب والنبات، وإلى النهاية الجنوبية الشرقية لجزيرة فيلكا تقع جزيرة أخرى مماثلة هي جزيرة "عوهه". وفي جزيرة فيلكا أربع مدارس(اثنتان للأولاد واثنتان للبنات)، وخمسة مساجد، ومحطة كهرباء ومكتب بريد وتلغراف، ومحطة تقوية مجهزة بشكل جيد لإعادة الإرسال التلفزيوني ومركز إطفاء ومخفر شرطة وإستاد رياضي ومحطة تعبئة وقود. وبالقرب من المرفأ الاصطناعي الصغير الذي يحيط به كاسر أمواج صخري تدخل إليه السفن القادمة إلى الجزيرة، وهناك مستشفى صغير يتسع لخمسة وعشرين سريرا، وهنا يعالج سكان الجزيرة قليلو العدد، وفي كل الحالات المستعجلة يتم نقل المرضى إلى العاصمة بالهليوكبتر.

وأحد هؤلاء المرضى كان يعاني من كسور مركبة مفتوحة في الأطراف السفلية والأضلاع (هشمته مركبة بضغطه إلى سياج حديدي) تطلب مني فحصه، ومن ثم إرساله الى مستشفى العظام في أثناء زيارتي الأولى للجزيرة، ولم يكن متوافراً مهبط للإقلاع و الهبوط حينئذ، وفقط في يناير ١٩٧٢م بدأ تشييد مدرج خاص لنقل مرضى الحالات القصوى إلى مستشفى الصباح بحسب جريدة «السياسة» الصادرة بتاريخ ١٨ يناير ١٩٧٢م بواسطة هليوكبتر إسعاف أمريكية المنشأ ومجهزة بشكل خاص لهذا الغرض.

والجزيرة مشهورة بآثارها المكتشفة منذ عام ١٩٥٨م حتى سنة ١٩٦٤م، وهي في المقام الأول كانت نتيجة أبحاث في مجال علم الآثارأجرتها حكومة الكويت في الجزيرة، وبعد المعالجة العلمية ومنهجة المواد المكتشفة سوف تتواصل هذه الأبحاث، وقد بدأ أعمال التنقيب عشرة من علماء الآثار الدانماركيين بقيادة البروفيسور"تي. بيبي" والبروفيسور "بي. غلاب"، وخصص لأعمال التنقيب عن الآثار من ١٥٠-٢٠٠ عامل حفر موسمي (مؤقت)، ونظرا لحرارة الصيف والربيع والخريف المنهكة كانوا العاملون مشغولين بالحفر فقط في أثناء الشتاء ولمدة ثلاثة أشهر في السنة.

وقد أعطى اكتشاف لوح حجري عليه كتابات إغريقية قديمة زخما قويا لأعمال الحفريات، وكان هذا اللوح الحجري قد وجده أحد المواطنين على الجزيرة فيما سبق واستخدم كمادة بناء عند تشييد حيطان منزله الخاص، وفي سنة ١٩٣٧م شاهد هذا الحجر عمال نفط إنجليز كانوا قد قدموا إلى الجزيرة بحثا عن ثروات نفطية، وبموافقة صاحب البيت تم إخراج هذا الاكتشاف القيم من الجدران، وقام الإنجليزي "ديكسون" بنقله إلى لندن، وهناك قام العلماء بفك طلاسم الكتابات المحفورة على اللوح الحجري، ومن ثم قاموا بإعادته إلى متحف التراث المحلي في الكويت.

وقد أظهرت الدراسة أن هذا اللوح الحجري قد حفظ في جزيرة فيلكا منذ زمن "الإسكندر المقدوني"، تكريما لإحدى جزر "بحر إيجه"، وسميت الجزيرة "إيكاروس"، وتبعا للأسطورة كانت الجزيرة مكتظة بالمساحات الخضراء والحيوانات والطيور، ومن ثم، مع التراجع الحضاري، تحولت إلى صحراء قاحلة، وعلى اللوح الحجري المذكور منحوت باللغة اليونانية رسالة الملك الإغريقي "إيكاديون" حاكم الجزيرة المحلي، وفي استجابة لطلب الحاكم الحماية كتب الملك الإغريقي اعترافه بحق الأخير في "إيكاروس".

وقبل بضع سنين خلت جلبت إلى الجزيرة وغرست خمسة آلاف شجرة، وتبين أن هناك على عمق مترين من طبقة الأرض الرملية مياه عذبة صالحة للشرب يستخدمها السكان المحليون في الوقت الحالي، ويستخرجونها من آبار غير عميقة.

وتركزت الحفريات التي جرت في جزيرة فيلكا على عدة أماكن، وفي المقام الأول أجريت الحفريات في ثلاثة مواقع من الطرف الجنوبي للساحل الغربي للجزيرة؛ الموقع الأول كان بالقرب من متحف المقتنيات التراثية، وهوعبارة عن جزء غير محصن لمدينة قديمة يقع في مركزها جدران أعيد بناؤها لمرات ثلاث لمعبد قديم، مع اختلاف في مستوى أساسات جدرانه والبيوت الواقعة في محيطه يشهد بأنها قد بنيت في فترات زمنية مختلفة، وجدران المعبد والبيوت مشيدة من الحجارة وممسوحة (مجصصة) يدويا بالطين، وعلى حوائط بعض المباني السكنية حفظت آثار وبصمات أصابع، وكذلك حفر غير عميقة في الأرض مشيدة بالحجارة (آبار) قطرها متر واحد واقعة بالقرب من مساكن أهل الجزيرة. وموقع الحفريات الثاني هوالأكثر إثارة، وهوهيكل حصن إغريقي؛ والجزء المحمي من المدينة والواقع بالقرب من البحر كان مشيداً من الحجارة التي كانت تستخرج من المحاجر الموجودة على الجزيرة والتي بقيت حتى يومنا هذا، وقد أقيمت التعزيزات الحجرية على جدران طينية قائمة، وكانت مبنية قبل ذلك بوقت طويل بغرض الحماية من الغزاة.

وسور المدينة، الذي يطوق المنطقة المحصنة، له بوابات فقط من جهة البحر وأبراج؛ حيث تقوم الحراسة بتسيير الدوريات، وعن هذا تتحدث المعدات المتواضعة التي كان يستخدمها المحاربون، والتي وجدت في المواقع المقترحة من الأبراج. بالإضافة للجدران يحيط بالمدينة خندق.

وفي مركز هذا الجزء من المدينة هناك بقايا معبد هدم مرات عدة وأعيد بناؤه من جديد، وتشهد زخارف المعبد المكتشفة وحليه بأن الإغريق عند بنائهم

الجزء المحصن من المدينة استخدموا طراز العمارة الخاص بهم، لكن التحصينات (الأسوار الحجرية والأبراج والخندق) اقتبسوها من الفرس. وهنا اكتشف أكبر مخزون للأختام المصنوعة من الحجر من العصر البرونزي في العالم، وقد عثر على أكثر من ٤٠٠ منها، عليها صور العديد من الطيور والحيوانات وزخرفة منقوشة وغيرها، وهي تخص أغنياء محليين وتجار، ويفترض أن يكون في موقع اكتشاف الأختام الحجرية معمل حرف يدوية، حيث كان الحرفيون المحليون يقومون بتصنيعها.

والجزء الشمالي من المنطقة الإغريقية المحصنة هو الأكثر تهدما؛ فقد وجدت أساسات كثيرة لجدران متهدمة، وأكوام حجارة مزالة بشكل كامل للبوابات الشمالية المفترضة، وجسر معلق يربط بين المنطقة غير المحصنة من المدينة والجزء المحصن، وقد وجدت صخور كبيرة مدورة بحجم البطيخة تشهد بأن التحصينات قد دمرت بواسطة راجمات الحجارة، وقد برز لدى العلماء المشاركين في الحفريات هذا السؤال: من الذي هدم المنطقة الإغريقية المحصنة والمدينة القديمة؟ وقد أجابت عن هذا السؤال المعدات والأسلحة الفارسية التي تم اكتشافها عند التنقيب في الجزء الشمالي من المدينة، وذلك بحسب رأيهم.

والموقع الثالث للحفريات يقع بالقرب من الثاني وينسب إلى العصر البرونزي. وما فيه لا يختلف كثيرا عمّا في الموقع الأول، حيث وجدت أوان فخارية لحفظ النبيذ ولخزن الحبوب وأطباق وأوان مختلفة، ورؤوس حراب معدنية وغيرها، والحيطان الخلفية كانت مبنية من الحجر الجيري المستخرج من المحاجر المحلية.

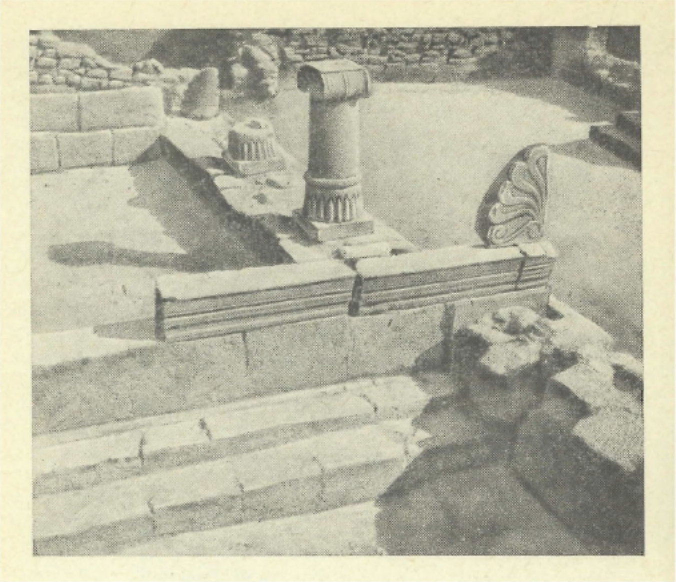
في الجزيرة متحفان؛ متحف المقتنيات التراثية، ومتحف الآثار، ويتم الحفاظ بعناية على مقتنياتهما وعلى الحفريات، ويعدان فرعين لمتحف الدولة التاريخي.

وفي متحف المقتنيات التراثية الواقع مباشرة بالقرب من الموقع الأول في

منطقة الحفريات الجنوبية الغربية تعرض مستلزمات منزلية وأوانٍ مختلفة؛ منها المصنع محليا، ومنها ما صنعه حرفيو الهند وإيران، وهنا يمكن رؤية محراث خشبي ومناجل معدنية وأدوات يدوية حرفية لبناء السفن وتجهيزات بدائية ضرورية لغواصي اللؤلؤ. وذلك يشهد على أنه من قديم الزمان كان أسلاف الكويتيين المعاصرين يمتهنون الزراعة وبناء السفن والغوص على اللؤلؤ.

وبالتواصل مع حارس المتحف "مرتضى علي أحمد" عرفت أنه كان فيما مضى غواصا على اللؤلؤ، و"مرتضى" بدأ العمل في هذه المهنة الخطرة في سن الخامسة عشرة، وبعد ٢٠ عاما من العمل المضني أصبح يعاني من مرض انتفاخ الرئة، وبسبب الضغط المرتفع داخل الجمجمة الناتج عن الغوص المتكرر المطول فقد إحدى عينيه، وفي نهاية المطاف أصبح مضطرا للقبول براتب منخفض والعمل حارسا للمتحف.

جزيرة فيلكا: مطبخ مفترض لسكان الجزيرة (العصر البرونزي)



جزيرة فيلكا: مدخل المعبد الإغريقي القديم، مشهد من جهة الجنوب

في متحف المقتنيات التراثية تم تقديمنا إلى "علي فرج" الذي مازال شابا وهوقبطان (نوخذه) سفينة شراعية خفيفة من طراز البوم، والذي أبحر إلى الهند وإيران. سألت "علي فرج" أليس مخيفا بالنسبة له الإبحار لهذه المسافات البعيدة على مثل هذه السفن الخفيفة؟ أجابني: إنه اعتاد على مهنته هذه، وعلى الرغم من خفه وسهولة السفينة الظاهرة فإنها ثابتة ولديها ميزات إبحار جيدة.

وفي مبنى متحف الآثار المتواضع في حجمه والمصمم بذوق يتركز جزء من العينات التي وجدت في أثناء عمليات التنقيب في الجزيرة وتنسب إلى العصور الجيولوجية المختلفة، وفيه يمكن مشاهدة أوانٍ فخارية تعود لآلاف السنين لحفظ النبيذ الذي كان يحضر في تلك الأزمان القديمة من العسل والفواكه، وطواحين يدوية، وقلائد من العقيق، ومشابك برونزية، وقطعة من مزهرية قديمة مزينة

بمشهد صيد أسماك، وأختام حجرية لم تفك طلاسم رسوماتها بشكل كامل بعد. وعلى أحدها على سبيل المثال صورة رجلين يمتصان نبيذاً من إبريق كبيرمن خلال قشة، وهذا الختم على ما يبدو، وكما يظن العلماء يعود إلى تاجر نبيذ، وهناك تماثيل حجرية نصفية لرجال ونساء مكتشفة في أثناء الحفريات تمثل فيما يبدو "أفروديت" و"الإسكندر المقدوني"، وتحظى باهتمام خاص.

وفي سنة ١٩٥٩م افتتح في العاصمة "متحف التعليم الأهلي"الذي أعيدت تسميته فيما بعد بـ"المتحف العلمي للتاريخ الطبيعي"، وفي قاعات المتحف الرحبة تعرض كثير من العينات المختلفة التي تعكس بشكل عام تطور العالم الحيواني النباتي.

**إحدى القطع المكتشفة في جزيرة فيلكا وهي عبارة عن جزء من زخرفة المعبد الإغريقي**

ويحظى هيكل عظمي لحوت بالغ بأكبر قدر من الاهتمام، وكان قبل بضع سنين مضت قد دخل إلى الخليج العربي من المحيط الهندي وشق طريقه من خلال التعميق الاصطناعي لقاع الخليج (الممر المائي البحري المخصص لمرور سفن المحيطات الضخمة) إلى ميناء الشويخ، واختبأ تحت أحد الأرصفة فعلق بين الدعائم ومات، فعمت الفوضى في الميناء، وتوقفت كل الأعمال إلى أن تم سحب جسد الحوت من تحت الرصيف بواسطة زوارق قطر قوية، ومن ثم سحبه من الماء إلى اليابسة بعدة جرارات ثقيلة ورافعات، وكون الحوت قد صار في مكان غير عادي بالنسبة له في المياه الضحلة فهي حالة نادرة تشير إلى بعض الخلل في أعضاء الحيوان، وهوما أكده الاختصاصيون فيما بعد.

وعند معالجة الهيكل العظمي للحوت الميت، كان لافتاً للنظر تلك الحقيقة المتمثلة في أن قرصاً بين فقرتين مركزيتين كان مفقودا، وأن الفقرتين مشوهتان وملتحمتان معاً بتشوهات كلسية؛ ويبدو أن الحوت في وقت ما قد تعرض لإصابة شديدة في العمود الفقري، ونتيجة لذلك فقد إمكانية التوجه السليم في الماء ووصل إلى الميناء الكويتي، وهكذا يقف في المتحف هيكل هذا الحوت العملاق ذوالفقرتين الشاذتين البارزتين بحدة على خلفية الفقرات الطبيعية. ويعّد المتحف قاعدة تدريب لتدريس التاريخ الطبيعي وعلم الأحياء، ولذلك يزوره باستمرار التلاميذ والطلبة. ويرغب في المجيء إلى هذا المكان وبالحماس نفسه السكان الراشدون وزوار البلد والسياح.

وأحيانا تتخذ أجزاء من صالات العرض في المتحف معارض؛ فعلى سبيل المثال، في مارس ١٩٧٢م، وفي إطار الاتفاقية الثقافية المبرمة بين الاتحاد السوفيتي ودولة الكويت، افتتح هنا معرض "الحرف الشعبية لروسيا السوفيتية" الذي حظي

بنجاح كبير لدي الكويتيين، وفي هذا الوقت زينت مباني المتحف بأعلام الكويت والاتحاد السوفيتي، وحضر حفل الافتتاح السفير فوق العادة والمفوض للاتحاد السوفيتي في الكويت "إن. ك. توبيتسين" وكبار المسؤولين من الدوائر الحكومية الكويتية، ونشرت "مجلة النهضة" الكويتية المصورة في ٢٥ مارس ١٩٧٢م مقالاً عن هذا المعرض بعنوان "المرأة الروسية في الكويت" وصورا على خلفية معروضات الفنانتين "ز.إم. زينكوفا" و"إن. د. موروزوفا" المرافقتين للمعرض، واللتين قامتا بشرح مستفيض في أثناء الإجابة عن تساؤلات الزوار المختلفة، وكل هذا يشهد بازدياد قوة العلاقات الثقافية بين البلدين.

وحتى نختتم الحديث عن المتاحف نود الإشارة إلى "متحف البترول" المملوك لـ "شركة نفط الكويت المحدودة".

ومن الضرورة الإشارة إلى تطلع المجتمع الكويتي للتقدم العلمي ولتوسعة نظرة السكان بعامة تجاه أحدث ما توصل إليه الفكر في مجال العلوم والتكنولوجيا في العالم الخارجي، ولهذا الغرض أنشئ معرض تقني دائم هنا للراغبين في ذلك، وعرضت الشركات الأجنبية أفضل التصاميم الصناعية والتقنيات الجديدة، وأقيمت المحاضرات، وكذلك عرضت الأفلام العلمية والإعلانية من أجل الدعاية الفنية وإظهار الإنجازات العالمية في مجال التقدم التقني.

والمعرض عبارة عن مبنى حديث من أربعة طوابق يقع في مركز مدينة الكويت بالقرب من مجمع "شركة البترول الوطنية الكويتية"، وسينما المعرض صالة واسعة ومزودة بشاشة عريضة كانت تستغل على الدوام لعرض الأفلام السينمائية الأجنبية خلال فترة إجراء فعاليات شاملة تستمر لعدة أيام في الكويت؛ ففي سنة ١٩٧٢م

وفي أثناء أسبوع السينما الفرنسية، عرضت هنا وبنجاح كبير أفلام سينمائية فرنسية بمشاركة مشاهيرمن الممثلين المعروفين وبشكل واسع للمشاهدين السوفيت من مثل "جيرار فيليب"، "أيف مانتان"،"سيمون سينيوري"، "جان غابين"، "لوي دي فينيس" وغيرهم.

وبالإضافة إلى ذلك تشجع الحكومة الكويتية على تنظيم المعارض المختلفة للبلدان الأجنبية في الدولة، وهذه المعارض تنظم عادة في صالات فندق "هيلتون" الرحبة، وفي السنوات ١٩٧٠-١٩٧٣م عرضت منتجاتها الصناعية وسلعها الاستهلاكية في الكويت كل من فرنسا ويوغسلافيا والمجر والصين الشعبية وألمانيا الاتحادية والدانمارك والنمسا والهند ودول أخرى، ولم يكن الهدف من هذه المعارض إظهار نجاحات تلك البلاد في هذه المجالات الصناعية فقط بل أيضا توقيع العقود والصفقات التجارية مع الكويت.

## خامساً - الرياضة في الكويت

قبل كل شيء لابد من الإشارة إلى أن الكويت كانت تولي مسألة تطوير الرياضة عناية كبرى، وكانت أهم المخصصات المرصودة لتطويرها آتية ليس من الدولة فقط، بل أيضا من الأفراد الراعين للرياضة.

وفي سنة ١٩٧٢م شاركت الدولة للمرة الأولى في تاريخها في دورة الألعاب الأوليمبية الـ ٢٠ في "ميونيخ"، وقد كان الفريق الأوليمبي صغيرا، إذ كان مجموع أعضائه ١٤ شخصا، وقد شارك الرياضيون الكويتيون فقط في بعض المسابقات، ولكن تبقى مشاركة هذا البلد النامي الصغير بحد ذاتها في مثل هذا المحفل الرياضي الدولي، كالألعاب الأوليمبية، ظاهرة إيجابية للغاية، والرياضيون

الكويتيون (المنتخبات الوطنية)، قبل هذا الحدث، لعبوا أربع مرات فقط خارج حدود بلدهم في البطولة العربية في أعوام ١٩٥٣م و١٩٥٧م و١٩٦١م على التوالي في الإسكندرية، بيروت والدار البيضاء، وفي سنة ١٩٧٠م ذهبوا إلى "تورينو" للمشاركة في المسابقات الطلابية الدولية الـ ٧٠.

وبعد الحصول على الاستقلال بدأت دولة الكويت بانتظام في تخصيص مبالغ مالية أكبر لبناء المجمعات والمرافق الرياضية، فقد شيد ستاد مركزي بسعة ٣٥٠٠٠ متفرج تقريبا، ومجمع رياضي مع ستاد متميز لكرة القدم في ثانوية الشويخ (يتسع لـ ٢٥٠٠٠ متفرج تقريبا) وسلسلة أخرى من المجمعات الرياضية الأقل سعة في مناطق الكويت والأحمدي المختلفة، وفي عام ١٩٧٢م بدأت إعادة بناء إستاد كرة القدم "لنادي الكويت"، وخطط لافتتاح هذا الإستاد ليتسع لـ ٣٠٠٠٠ متفرج في النصف الثاني من ١٩٧٣م.

وبنيت سلسلة من حمامات السباحة بعضها مغطاة، وكثير من الصالات الرياضية وصالات رفع الأثقال والملاكمة والمصارعة بأنواعها، وكذلك صالات للألعاب الرياضية، وأنشئت كثير من المرافق الرياضية المفتوحة، وشرع في بناء مضمار سباق الخيل (السباق يتم في خط مستقيم على ظهر الخيل العربي في مضمار رملي ممتع جدا للنظر)، وفي أوقات الصيف وبحلول الحر يتوقف سباق الخيل ويحافظ على الخيول العربية القيمة المشتراة من أحسن أماكن تربية الخيل في العراق ومصر ولبنان.

وقد حدث ذات مرة في مضمار سباق الخيل حادث كاد يسفر عن فاجعة؛ ففي خريف عام ١٩٧٢م ذهبنا لمتابعة سباق الخيل بصحبة بعض من معارفنا

من تشيكوسلوفاكيا من عائلة "دريكسلر"؛ الزوج ويدعى "ستانسلاف" كان يعمل بعقد خاص مهندس إنشاءات أنظمة الصرف الصحي في الكويت، وكان من المغرمين بالطعام، وكان يتقن لعبة البوكر، ولم يكن فقط عضوا في نادي كازينوفندق هيلتون الكويت بل كان كثير الترحال إلى أوربا للمشاركة في البطولات، وبالإضافة إلى ذلك، كان من كبار محبي سباقات الخيل، ولأن وسائل الترفيه الخاصة بالأجانب في الكويت لم تكن جميعها متوافرة، فقد وافقنا على الذهاب مع الزوجين "دريكسلر" إلى مضمار السباق.

وتجمعت هنا جماهير غفيرة من الرجال العرب في حشود على جانبي المسار، وتمت دعوتنا إلى الأماكن المخصصة لكبار الزوار، وكان حاضرا هنا المستشار الخاص بالأمير للشؤون التجارية والصناعية الوزير السابق الشيخ عبدالله الجابر الصباح الذي كان محبا لمختلف المباريات الرياضية، وكان نادرا ما يغيب عنها. وبينما كنا في انتظار الجولة التالية كنا نتبادل الحديث ونحتسي القهوة العربية التي كان العرب يقدمونها لنا كضيوف شرف.

وفي أثناء السباق لاحظنا أن أحد الجياد المندفعة في المقدمة قد أخافها شيء ما فصهلت وهرعت تجري جانبا بالقرب من خط النهاية، على بعد ٣٠ مترا تقريبا من المكان الذي كنا نجلس فيه، وكان الحصان المحتقنة عيناه بالدم يجري باتجاهنا مباشرة حيث يجلس في الصف الأول الشيخ عبدالله وأطفال من نبلاء القبائل المحلية، وفي هذا الوقت كنت مشغولا بالتصوير السينمائي وقمت فزعا من مكاني عندما اصطدمت الخيول المندفعة نحونا بفرسانها، وبعد أن سمعت الصراخ ابتعدت عن الكاميرا وألقيت نظرة سريعة في ذلك الاتجاه فتجمدت من الخوف، إذ كان المهر الأرقش الرمادي يندفع بشكل مباشر نحوي أنا والناس

الجالسين بقربي، وقفزت جانبا. وفي النهاية استطاع الجوكي الخبير بعد استنفاد كل محاولاته تحويل مسار الحصان الذي استدار وهويصهل على بعد متر واحد بعيدا عن الجلوس في الصف الأمامي مثيرا سحابة من الرمال، وكان الفزع بالغا، وقد أنب الشيخ عبدالله منظم السباق لفترة طويلة معبرا له عن استيائه مما حدث. وكما تبين فيما بعد فإن الحصان انتابه الفزع نتيجة رميه بالسبحة من قبل أحد الحضور.

وقد كانت الحياة الرياضية في الكويت مع قدوم فصل الصيف تصاب بالشلل بعض الشيء، حيث ينقل الرياضيون تدريباتهم إلى الأماكن المغلقة والمغطاة والصالات المكيفة، ماعدا لاعبي كرة القدم الذين لا يفارقون جمهورهم، وفي موسم الصيف تقام مباريات كرة القدم مساء فقط، فيلعب الشوط الأول قبل غروب الشمس بقليل بينما يستمر الشوط الثاني تحت الإضاءة الصناعية.

ويمكن الحديث بإسهاب عن كل أنواع الرياضة في الكويت؛ كرة القدم والكرة الطائرة وكرة السلة وكرة اليد وتنس الطاولة والريشة، وكلها توطنت بثبات في حياة الكويت الرياضية، وأصبح الشباب الكويتي يستوعب بنجاح كبير الرياضات من مثل الجودو والمصارعة الفرنسية والغطس والقفز في الماء من العارضة والسلم المتحرك والجمباز الرياضي والفني والتزلج على الماء، وهي التي لم يكن يعرف حتى بوجودها منذ فترة زمنية وجيزة مضت.

وقد كان التركيز على تنمية الرياضة واضحاً في المدارس العامة والمدارس المهنية وفي المعاهد وخاصة في الجامعة.

وخلال إقامتي في الكويت أنشئ ٣٠ نادياً رياضياً وجمعية تطوعية رياضية تقوم جميعها بتجهيز الفرق الرياضية والمنتخبات الوطنية في كافة الرياضات، وتوافد

مدربون ذوو خبرات إلى الكويت خصيصا من تشيكوسلوفاكيا ويوغسلافيا وإنجلترا ودول أخرى لتشجيع ممارسة بعض الرياضات واستعراض آخر الإنجازات العالمية، وكان يدعى إلى الكويت من بلدان أخرى أبطال رياضيون بشكل فردي، كما كانت تدعى أيضا منتخبات وفرق رياضية وصلت إلى مستويات عالية، فمثلا في أبريل ١٩٧٢م وصل إلى الكويت "محمدعلي" (كاسيوس كلاي) – الذي كان بطل العالم في الملاكمة للمحترفين، وأجرى عدة مباريات استعراضية مع الملاكمين الرواد، وكان محمد علي قد زار المملكة العربية السعودية والبحرين وقطر قبل المجيء إلى الكويت، وكانت رحلته إلى الشرق الأوسط بدواعي دينية، حيث إنه قد اعتنق الدين الإسلامي قبل فترة وجيزة، وبعدها قرر زيارة مهد الدعوة الإسلامية – مكة والمدينة المنورة.

وفي ١١ أكتوبر ١٩٧١م لعب منتخب نجوم كرة القدم الإنجليزي مع منتخب الأندية الكويتية مباراة واحدة فاز فيها بنتيجة ٤-٣، وقد استقبل المشجعون الكويتيون بحرارة شديدة المهاجم الإنجليزي الشهير "سير ستانلي ماتيوس" الحاصل من الملكة البريطانية "إليزابيث" على لقب فارس، وقد حصل على هذا الشرف لخدماته في تطوير كرة القدم في بلده، ومع منتخب نجوم إنجلترا لعب كذلك "إم. ماكمانوس" ولاعبون مشاهير آخرون.

وفي سنة ١٩٧٢م، ومن أجل تبادل الخبرات، دعي فريق أبطال العالم في تنس الطاولة من جمهورية الصين الشعبية وأجرى عدة لقاءات ودية مع الرياضيين المحليين.

وفي ١٢ فبراير ١٩٧٣م أقيمت في الكويت مباراة مهمة جدا في كرة القدم،

حيث لعب رياضيو نادي القادسية الكويتي مع نادي سانتوس البرازيلي الشهير، وقد اصطحب البرازيليون معهم كل لاعبي فريقهم الأساسيين، وبين اللاعبين كان هناك ستة لاعبين من المنتخب الفائز بكأس العالم: "بيليه"، "إيدو"، "جائير"، "كارلوس ألبيرتو" (كابتن "سانتوس" والمنتخب الوطني)، "السيندو"، وكذلك "بولفينا" وغيرهم، وكانت إدارة نادي "سانتوس" قد طلبت ٣٠ ألف دولار لقاء مباراة واحدة، وقد استلموا بالفعل ذلك المبلغ، وخصص من هذا المبلغ للنجم "بيليه" ١٠٠٠٠ دولار، وخصص المتبقي من إجمالي المبلغ للنادي واللاعبين الآخرين، وكان "بيليه" بعامة يتقاضى ٨ آلاف دولار عن كل مباراة ضمن فريق نادي "سانتوس"، هذا راتبه المعتاد، كما قيل، وقبل مباراته في الكويت بثلاثة أيام كان "سانتوس" قد فازعلى المنتخب السعودي ٣ - صفر.

وعند وصول"بيليه" إلى الكويت استقبله الأمير، وعشية المباراة (١١ فبراير) بث التلفزيون المؤتمر الصحفي الذي عقد آنذاك. وقد قام "بيليه" بالإجابة عن كل أسئلة الصحافيين.

لم يكن بإمكان كثيرين حضور المباراة، فالتذاكر بيعت كلها مسبقا وبأسعار خيالية. كما لم يكن متوافرا من الناحية العملية حتى إمكانية الحصول عليها، وقد كان كل مشجع حقيقي يحلم بمشاهدة فريق "سانتوس" الشهير، ولؤلؤة كرة القدم السوداء - بيليه، كل هذا زاد الموقف صعوبة بالنسبة للمشجعين.

وهنا أود الحديث عن إحدى التفاصيل المثيرة للاهتمام من وجهة نظري؛ لقد حصلت على صورة "بيليه" المأخوذة في الإستاد الرياضي مع توقيعه عليها، وقد ساعدني في الحصول عليها أحد موظفي مدرسة الأطفال المصابين بشلل الأطفال

- اختصاصي العلاج الطبيعي "محمد صالح" الذي عمل أيضا صحفيا ومصورا صحفيا للمجلة المصورة "الرائد". وفي أثناء المؤتمر الصحفي وكذلك خلال أحد التدريبات قابل "بيليه" وتعرف إليه بصفته شخصا متواضعا واجتماعيا، وفي الاستراحة بين الشوط الأول والثاني تمكن "محمد صالح" من الحصول على توقيع "بيليه" على الصورة التي التقطها له.

وقد كان محمد مغرما بالتصوير الفوتوغرافي والتصوير السينمائي، وقد دفعني لتبني فكرة إنتاج فيلم سينمائي ملون عن الكويت، وفي البداية كنت مترددا، وظننت أنني لن أجني شيئا من هذاالمشروع، لكن "محمد صالح" نصحني بإصرار بالقيام بالتصوير السينمائي، وذات مرة أحضر إلي كاميرته السينمائية اليابانية "كانون"، وشرح لي عملها، وعرض علي التصوير، وهكذا ظهر إلى الواقع أول أفلامي الملونة؛ سباق الخيل ومصارعة الثيران الأسبانية، وإيمانا بقدراتي قمت باقتناء كل ماهوضروري للتصوير السينمائي واستطعت إنجاز عدة أفلام جيدة ملونة عن الكويت، كما بدا لي.

وفي يوم المباراة، وقبل خمس ساعات من بدايتها، انطلق طابور لا تظهر له نهاية من السيارات متجها إلى إستاد كرة القدم في الشويخ. الذي كان ممتلئاً تماماً، وكانت المباراة بين "سانتوس" و"القادسية" ممتعة جدا، مر النصف الأول بهجمات متبادلة لم تسفر عن نجاح أي من الفريقين في التسجيل، فالكويتيون لعبوا باقتدار، وهاجموا بجرأة، وخلقوا وضعا حرجا عند مرمى الضيوف، وفي الشوط الثاني ازداد ضغط البرازيليون تدريجيا، ولكن لم يكلل ذلك حتى الآن بالنجاح؛ فلاعبو كرة القدم الكويتيون يدافعون ببسالة، ولم يتبق إلا ٢٠ دقيقة والنتيجة كما هي التعادل السلبي، والخصم المخيف يزيد في الضغط، وفي منطقة الجزاء أمام مرمى

الكويت أصبح وعلى نحومتزايد ظهور "بيليه" و"أيدو" و"جائير" أمراً متكرراً، لكن بفضل أداء حارس المرمى الكويتي الممتاز تم إنقاذ مرمى الكويت من أهداف بدت محققة، وبالرغم من هذا فسرعان ما تمكن "بيليه"من أن يقود فريقه للمقدمة؛ فمن وضع صعب جدا مرر الكرة من فوق رأس حارس المرمى المبتعد عن مرماه، لتستقر في الزاوية البعيدة لمرمى الكويت.

وهكذا أصبحت النتيجة ١- صفر، لكن القادسية لم يستسلم للخسارة، واستمر لاعبو الفريق في هجومهم الحاد المرة تلوالأخرى، دون أن ينسوا، بطبيعة الحال، الدفاع، وفي الدقائق الأخيرة نظموا جملة منظمة جدا وجميلة بالقرب من مرمى "سانتوس" ليسجلوا هدفا، فالكرة سددت بقوة ودقة لتطير في مرمى الخصم رغم قفزة حارس المرمى اليائسة، وأصبحت النتيجة ١-١، وانتفض جميع من في الإستاد من الفرحة، ووقفوا وهم يرددون النشيد الوطني، وواصلوا التصفيق لفترة طويلة. وهكذا انتهى هذا اللقاء الشيق والمثير بالتعادل، حيث كنت محظوظا أن أحضره وتمكنت من تصويره في فيلم سينمائي ملون.

وسجل هدف التعادل في مرمى البرازيليين "جاسم يعقوب" لاعب نادي "القادسية" الذي أصبح بين عشية وضحاها بطلا قوميا فعليا، وقد أهداه المليونير ورجل الأعمال الكويتي، الذي يبيع السيارات الأمريكية، يوسف أحمد الغانم، وهو مشجع لكرة القدم، سيارة جديدة للهدف المحرز في مرمى "سانتوس"، وأهدى عائلته بوليصة تأمين بقيمة ٢٥٠٠٠ دينار.

ونشرت جميع الصحف الكويتية تقارير مصورة عن هذه المباراة، ومجموعة رائعة من الصور الفوتوغرافية تصور لحظات رائعة من المباراة، وكذلك صور من

أحرز الهدفين، وبعد اللعب في الكويت توجه نادي "سانتوس" إلى قطر وبعدها إلى البحرين ثم مصر.

من الضروري القول إن كرة القدم في الكويت هي الرياضة الأكثر شعبية وحباً بين أنواع الرياضات الأخرى، وشعبية رياضة كرة القدم في الكويت يمكن فقط مقارنتها بمثيلتها في البرازيل، وفي الكويت الكل يلعب - من الصغير إلى الكبير، وكل مساحة شاغرة وقطعة حرة من الأرض كان يجهزها هواة لعبة كرة القدم كملاعب؛ يقومون بأنفسهم ببسط أرض الملعب ويثبتون المرمى ويخططون الأرض، وكثيرا ما كانوا يستعينون بمواردهم المالية القليلة لجلب المكاشط ومعدات الطرق الأخرى، الكل مدفوع بالرغبة في لعب كرة القدم، وكثيرا ماكان مدربو أندية البلد يقومون بمتابعة لعب فرق الشوارع باهتمام، أوكما اعتدنا على تسميتهم في بلدنا بفرق الساحات، حيث ينتقون من بينهم بعض الرياضيين الموهوبين.

وكان عدد الأندية الرياضية الرائدة لكرة القدم في الكويت ١٢ ناديا، هي "القادسية" و"العربي" و"اليرموك" و"الكويت" و"الفحيحيل" و"كاظمة" و"خيطان" و"السالمية" و"النصر" و"التضامن" و"الشباب" و"الشهداء"، وكان القادسية الأكثر شعبية، و"العربي"، وأيضاً هذان الناديان المتنافسان القويان احتلا المركزين الأول والثاني على التوالي في دوري الدولة في السنوات ١٩٧١ و١٩٧٢م.

ولقد عالجت وأجريت عمليات جراحية لكثير من لاعبي هذه الأندية الرائدة بسبب الإصابات الرياضية، أذكر من بينهم أفضل مهاجم جناح أيسر في "القادسية" حمد بوحمد، وأقوى مدافع في النادي "العربي" ومنتخب الكويت "حسين العسعوسي".

وكل الأندية الرياضية لكرة القدم في الكويت أعضاء في "الاتحاد الكويتي لكرة القدم" الذي تأسس في سنة ١٩٥٧م، وقبل هذا كان كل لاعبي كرة القدم الكويتيين ينتمون إلى الاتحاد الرياضي الكويتي الذي بدأ أعماله في سنة ١٩٥٢م، وهذه السنة تعدّ سنة البداية في تطور كرة القدم في البلاد، ويتبع الاتحاد مثله مثل سائر التنظيمات الرياضية بشكل مباشر وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وقد أصبحت الكويت عضوا في "الاتحاد الدولي لكرة القدم "وعضوا في الاتحاد الآسيوي لكرة القدم.

وقد بدا الاتحاد الكويتي لكرة القدم نشطا بشكل خاص ابتداء من سنة ١٩٧٠م، وفي الموسم الكروي ١٩٧٠/ ٧١ م عقد ١٦٨ لقاء رسمياً كروياً و٩ مباريات دولية. وبالمناسبة فإن أول حكم دولي لكرة القدم في الكويت كان "يوسف سويدان"، وفي سنة ١٩٧٢م، وبمبادرة من الاتحاد الكويتي لكرة القدم، احتفل بمناسبة مرور ٢٠ عاما من عمر كرة القدم الكويتية، وبهذه المناسبة أجرى المنتخب الوطني الكويتي سلسلة من اللقاءات الدولية، وسافر الرياضيون الكويتيون إلى الهند وكوريا وأندونيسيا واليابان وتايلند، حيث أجريت سلسلة من اللقاءات الناجحة وبثت من خلال القمر الاصطناعي "انترستلايت III "على القناة التلفزيونية الكويتية.

وقد نما مستوى اللاعبين سنة بعد أخرى، وبدأوا بشجاعة يدخلون إلى الساحة الرياضية الدولية، وقد توقع الاتحاد أن تشارك الكويت في تصفيات بطولة العالم لكرة القدم القادمة في سنة ١٩٧٤م.

وتلعب في الكويت بحسب الجدول الزمني لاتحاد كرة القدم سنويا بطولة

الأندية في البلاد، التي يشارك فيها كل أندية كرة القدم الرائدة، ومن أجل ذلك تقسم في مجموعها إلى مجموعتين؛ يلعب في كل منها ٦ فرق، ويتقابل الفريقان المتصدران لكل مجموعة في مباراة نهائية فيما بينهما، وينصب الفريق الفائز في البطولة بطلا، ويتسلم النادي مكافأة مالية من الحكومة، ويخصص جزء من هذه المكافأة للاعبين، بينما يخصص الجزء الآخر لمواصلة تطوير النادي.

وتشكل مسابقة "كأس الأمير" السنوية حافزا قويا في تطور كرة القدم في البلد، والمشاركة في المسابقة ليس مقصورا على فرق أندية كرة القدم الرياضية الرسمية بل أيضا جميع فرق الهواة الأخرى لكرة القدم، وفي هذه البطولة التي تحظى بشعبية كبيرة في الكويت يمنح الفريق الفائز بكأس الأمير مبلغ ٣ آلاف دينار مقدمة لهذا العرض سنويا من حساب أمير البلاد الخاص، وهذه المبالغ تعتبر ملكية خاصة للنادي، ويمكن الإفادة منها لمزيد من تطوير النادي (للحصول على معدات رياضية، وتحسين ملاعب كرة القدم...إلخ). بالإضافة إلى أن كل لاعبي الكرة في النادي الفائز يتسلمون مبلغ ٢٠٠ دينار لكل منهم مكافأة شخصية لهم من الأمير.

وفي سنة ١٩٧١م احتل منتخب الكويت لكرة القدم المركز الأول وفاز بكأس المجموعة الثانية لدول غرب آسيا، وشارك في المنافسة على هذه الكأس بالإضافة للكويت المنتخبات الوطنية للدول الآتية، البحرين والهند وإيران ولبنان وباكستان والسعودية وسوريا وسيلان. أصبح هذا الفوز حدثا بارزا في الحياة الرياضية لهذه الدولة العربية النامية والحديثة المنشأ، وبهذه المناسبة، في ٣ يوليو ١٩٧١م، استقبل الأمير الشيخ صباح السالم الصباح منتخب الكويت وأهدى اللاعبين الهدايا التذكارية القيمة والمكافآت النقدية.

وزار لاعبو كرة القدم السوفيت الكويت مرتين، حيث لعب هنا فريق "نفيتشي" ومنتخب الشباب لجمهورية الاتحاد الروسي السوفيتية الذي جاء إلى الكويت في نوفمبر ١٩٧٠م، وللأسف الشديد فإن شبابنا لم يوفقوا في إظهار مستوى رفيع في اللعب، لأن فريق شباب روسيا الاتحادية جاء إلى الكويت دون دراسة ومعرفة مسبقتين للمعطيات المحلية؛ مستوى تقدم كرة القدم وطبيعة التغطية لملاعب كرة القدم في الكويت، وكانت النتيجة أنه أولا أحضر للكويت فريقا ضعيفا بتركيبته، وثانيا، بسبب عدم معرفة طبيعة التغطية لملاعب كرة القدم في الكويت شعر شبابنا في أثناء اللعب أنهم يتحركون في الملعب وكأنهم على صفائح ملتهبة.

وفي الحقيقة كانت ملاعب كرة القدم في الكويت تفتقر إلى التغطية العشبية اللينة، وكانت الظروف المناخية الصعبة؛ الحر وندرة الأمطار وكمية المياه المتوافرة لري الملاعب، تجعل من الصعب زرع الملاعب بأصناف خاصة من العشب. ولذلك فإن جميع الملاعب هنا رملية، وكانت العناية بها تقتصر على تسويتها بأجهزة خاصة للتخلص من الأكوام وكذلك لتجديد الملعب بعد كل مباراة، وتخطيطه كل مرة بما يتوافق مع الجو المغبر، وهناك ملعب كرة قدم واحد في الكويت له تغطية عشبية وهو مملوك لنادي "كاظمة" الذي ظهر إلى الوجود في سنة ١٩٦٩م، وكان يعتبر مشروعا تجريبيا.

وغني عن القول إن اللعب في مثل هذه الملاعب الصلبة دون تعود وأحذية خاصة ذات نعال مطاطية لينة صعب جدا، ونتيجة لارتداء لاعبينا أحذية اعتيادية صلبة ذات نعال جلدية صلبة مخصصة للعب في الملاعب الأوربية المغطاة بالعشب

ظهرت بثور دموية على باطن أقدامهم في أثناء مباراتهم مع الرياضيين الكويتيين، وهذه الظروف بالإضافة إلى عدم تقدير قوة الخصم أدت إلى أن يفوز لاعبونا في أحد اللقاءات بنتيجة ١- صفر، وتعادلوا في الثاني ١-١ فقط، وخسروا اللقاء الثالث بنتيجة ١-٣.

وهذا باختصار عرض لبعض جوانب الثقافة والرياضة في دولة الكويت العربية الناشئة النامية.

# خاتمة

# العودة إلى موسكو

مضت سنة ونصف تقريبا منذ عودتي إلى أرض الوطن، وعندما شرعت في كتابة هذا الكتاب شعرت كما لوأنني قد عشت من جديد ثلاث سنوات من عمري في الكويت، وتطلب ذلك تذكر الكثير وإعادة النظر بشكل حاسم.

وبحرارة كبيرة أتذكر سفارتنا التي كانت بالنسبة لي بيتي المحبب، وموظفيها الذين ودعتهم بحرارة، وكذلك رفاقي وأصدقائي الكويتيين، وكان ذلك في نهاية فبراير سنة ١٩٧٣م. وفي سفارتنا في الكويت أقام السفير "ن. ك. توبيتسن" حفل وداع بمناسبة مغادرتي الكويت إلى الوطن، ودعا للحفل المجتمع الطبي الكويتي؛ قيادات وزارة الصحة العامة، وكل إداريي مستشفى العظام وأطبائه، وكذلك ممثلي الإدارات والكوادر الطبية في مستشفيات الكويت الأخرى الذين كانت تربطني بهم علاقات عمل، ولم ينس كذلك الكوادر الطبية المساعدة العاملين معي في المستشفى، وفي الحفل شاهد الضيوف بعض الأفلام السينمائية الملونة القصيرة عن الاتحاد السوفيتي، ومن ثم قدم العشاء، وبفضل جهد السفير الدؤوب، وجاذبيته وقدرته الفائقة على تحفيز الناس فإن الحفل أنجز بنجاح كبير، وترك في ذاكرتي آثارا لن تمحى.

وسرعان ما غادرت دولة الكويت، وكان الرحيل إلى الوطن مناسبة سعيدة ولكنه محزن بعض الشيء، مناسبة سعيدة لأنه آن الأوان للعودة إلى أرض الوطن الحبيبة التي طال انتظارها، حيث كان في انتظاري وظيفتي المحببة، ورفاقي الودودون في "معهد خاركوف الطبي"، وكذلك أقاربي وأصدقائي، وفي الوقت

نفسه كان محزنا لفراق رفاقي من الجالية السوفيتية في الكويت، وكذلك فراقي الناس الذين عملت معهم جنبا إلى جنب لمدة طويلة، وأولئك الذين عالجتهم، وأجريت لهم عمليات جراحية، أودعت فيها، كما يقال، خلاصة معرفتي، خبرة سنوات طوال لطبيب سوفييتي.

وقد طرت إلى موسكو عبر إيران، وتوقفت في عاصمة هذا البلد لليلتين، تعرفت خلالها "مستشفى الصليب الأحمر السوفيتي في طهران"، وهناك عرفت معلومة مهمة هي أن في إيران الكثير جدا من المستشفيات الخاصة، لكن الحكومية منها قليل جدا، وفي بلد يتجاوز عدد سكانه ٢٥ مليون نسمة لا توجد أية عيادة تخصصية حكومية في مجال حوادث العظام وعلاجها، والمرضى الذين كانوا يعانون من هذه الأعراض بطريقة ما كانوا يعالجون إما في المستشفيات الخاصة أو في عيادات الجراحة العامة في المستشفيات الحكومية.

وبعد زيارة "مستشفى الصليب الأحمر السوفيتي" تكرم مديره العام، "إيفان يوسفوفيتش غاج" بتخصيص سيارة تحت تصرفي مع سائقها الإيراني الذي كان يعرف مدينة طهران جيدا ويتحدث اللغة الروسية، وهذا وفر لي إلى حد ما تعرف المدينة بشيء من التفصيل، وزيارة معالمها السياحية، وزيارة ضواحيها ذات المناظر الخلابة. وتزامن وجودي في طهران مع احتفالات السنة الإيرانية الجديدة التي تستمر لمدة أسبوع، وكانت المدينة مزدانة بالأعلام الوطنية واللوحات الملونة واللافتات.

وقد زرت متحفا يقع في مبنى نصب تذكاري ضخم (قوس)، شيد في أكتوبر ١٩٧٠م بمناسبة الذكرى ٢٥٠٠ لإنشاء إيران، وفي صالة فسيحة على الطابق الأول عرضت مستكشفات أثرية وبعض المعالم من الثقافة الإيرانية القديمة، وفي

البهو يوجد نظام عرض للصور الفوتوغرافية والسينمائية الملونة المتزامنة بشكل يثير الإعجاب، قام بتجميعها اختصاصيون تشيكوسلوفاك، تظهر الحياة في إيران، شعوبها وفنونها وقطاعات البلد الاقتصادية المتنوعة ومناسباتها، وقد نظم العرض خصيصا للمناسبة المذكورة، وقد كانت قلة إضاءة المساحات الفسيحة، وتحركك ببطء من خلال سلالم متحركة، والمؤثرات الضوئية المختلفة، والأنغام الوطنية بصوت ستيريومجسم، وديناميكية المشاهد الملونة التي تعرض في وقت واحد من خلال عشرات أجهزة العرض السينمائية والبروجيكتورات كان كل هذا يخلق شعورا لدى المشاهد بالمشاركة المباشرة في الأحداث الجارية.

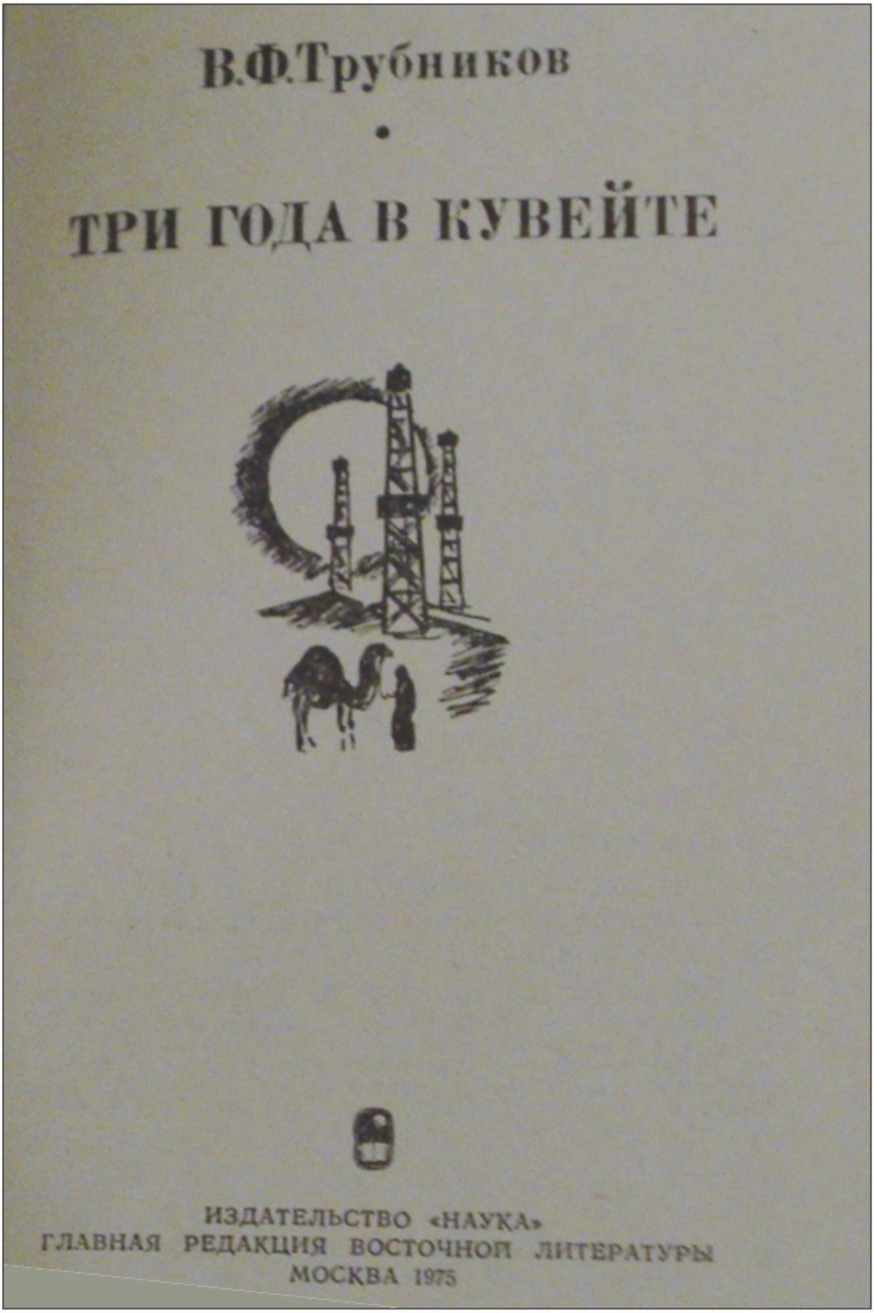
وعلى النصب التذكاري (القوس) شيدت منصات مشاهدة ينقل إليها الزوار بمصاعد سريعة عددها ست؛ ٣ للصعود و٣ للنزول. المصعد الأول ينقل الزوار إلى منصة المشاهدة السفلية، وهي على ارتفاع ٣٠ مترا عن سطح الأرض تقريبا، والمصعد الثاني يقل إلى منصة المشاهدة الوسطى، وفي النهاية، المصعد الثالث والأخير يقل الزوار إلى قمة النصب التذكاري على ارتفاع قدره ٦٠ –٧٠ م. ومن هنا يحظى الزائر بإطلالة رائعة على مدينة طهران وضواحيها والمطار المدني والعسكري وقمم الجبال المكسوة بالثلج...إلخ.

وفي قلب طهران المركزي شيد نصب تذكاري من الرخام الأبيض للشاعر "الفردوسي"، وكذلك نصب تذكاري لشاه إيرن "محمد رضا بهلوي"، ولقد صورت طهران ومحيطها في فيلم سينمائي ملون.

ومن طهران إلى موسكوسافرت بالسلامة على متن خطوطنا الجوية الوطنية "أيروفلوت"، وبهذا تكون مأموريتي الطويلة إلى الكويت قد انتهت.

# ملحق صور

غلاف الطبعة الروسية من كتاب (ثلاث سنوات في الكويت)



В.Ф.Трубников

•

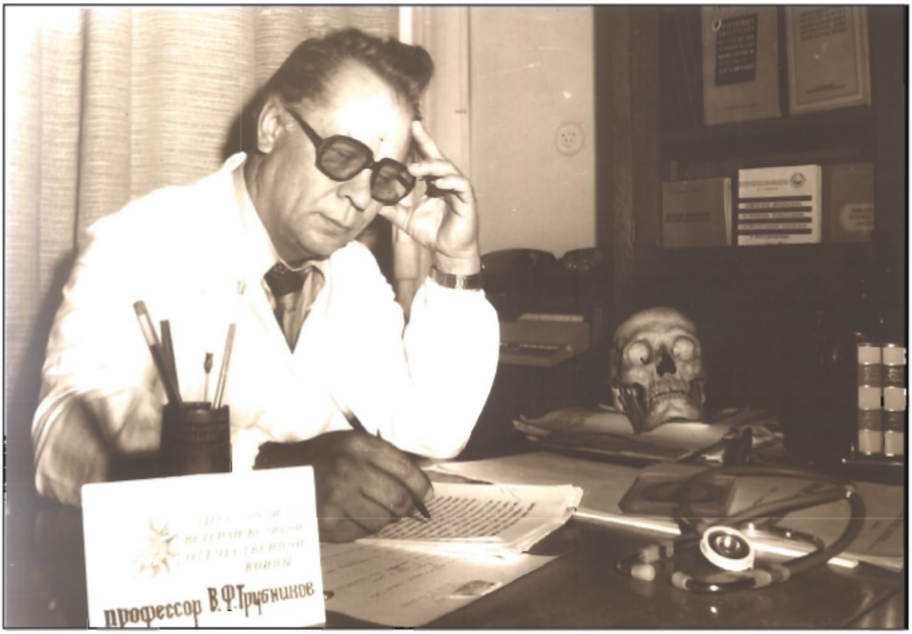
ТРИ ГОДА В КУВЕЙТЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУКА»
ГЛАВНАЯ РЕДАКЦИЯ ВОСТОЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МОСКВА 1975

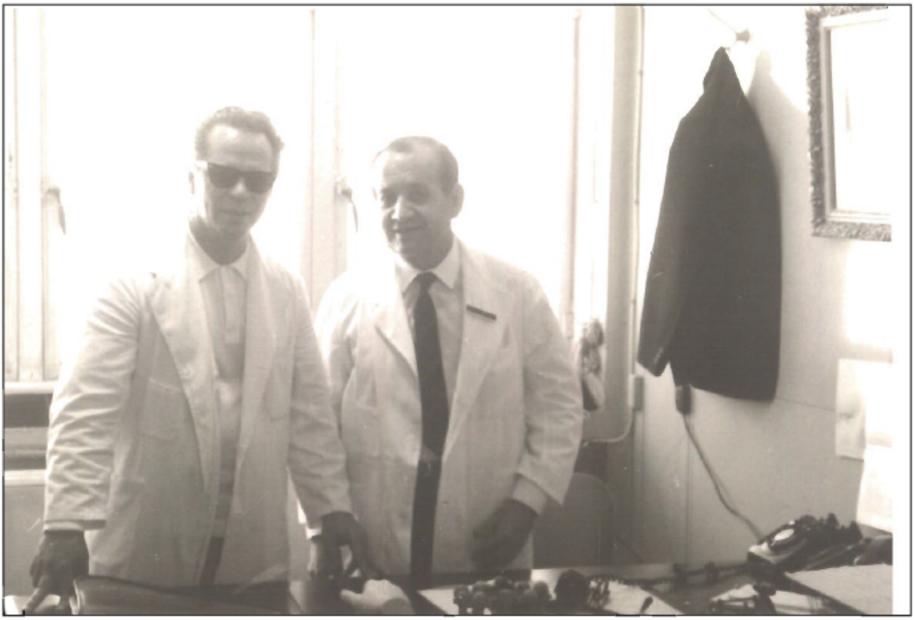
الغلاف الداخلي من الطبعة الروسية لكتاب (ثلاث سنوات في الكويت)

خريطة طبيعية للكويت

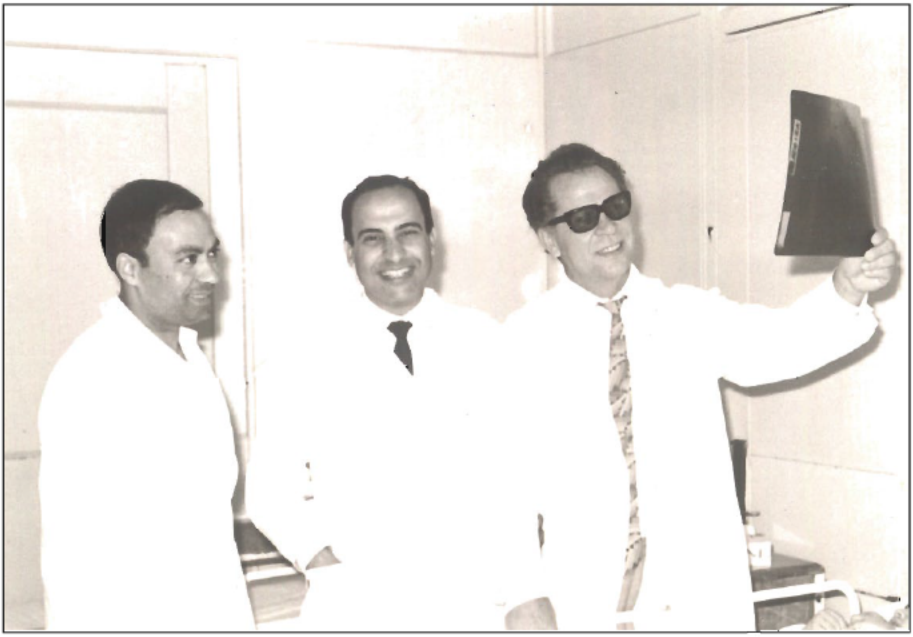
صورة شخصية للدكتور تروبنيكوف




د. تروبنيكوف في مكتبه في العمل في خاركوف عام ١٩٨٠م



د. تروبنيكوف إلى اليسار مع مدير مستشفى العظام د.عادل نُسيبة



د. تروبنيكوف مع زملائه الأطباء العرب الشباب في أثناء المرور على أجنحة المرضى

البروفيسور تروبنيكوف في جولة في إحدى المستشفيات الروسية

البروفيسور تروبنيكوف يفحص الأشعة الخاصة بإحدى الحالات

تروبنيكوف مع طبيبين زميلين

تروبنيكوف في إحدى المناسبات الاجتماعية مع زوجته

تروبنيكوف في أحد المؤتمرات العلمية

تروبنيكوف خارج أسوار معهد خاركوف الطبي

تروبنيكوف متجولاً في قسم العظام في إحدى المستشفيات الروسية

تروبنيكوف متقلداً الأوسمة والنياشين
العسكرية والعلمية التي نالها

تروبنيكوف في أثناء فترة خدمته
في الجيش الروسي

تروبنيكوف مع زميلي عمل

تروبنيكوف مكرماً في إحدى المناسبات العلمية

"تروبنيكوف" صورة شخصية

تروبنيكوف متجولاً في إحدى المستشفيات الحكومية

## السيرة الذاتية

## ث.ف. تروبنيكوف (١٩٢٤ - ١٩٩٥م)[1]

**مذكرة قصيرة عن حياته:**

ينتمي تروبنيكوف لمدرسة مؤسسي تقويم الأعضاء والجروح والصدمات الأوكرانية، وكان عالما أوكرانيا ذا مقام رفيع في الطب، عمل رئيساً للقسم العسكري لتقويم الأعضاء والجروح والجراحة في معهد خاركوف الطبي (١٩٦٢ - ١٩٨٩م) وانقطع فترة قام خلالها برحلة إلى الكويت امتدت لثلاث سنوات، إضافة إلى ذلك تبوأ وظيفة نائب رئيس تحرير مجلة "تقويم الأعضاء والجروح والصدمات والجراحة الترقيعية"، كما اختير رئيسا لجمعية تقويم الأعضاء والجروح الأوكرانية، وبعد أن انضم إلى مؤسسة خاركوف الطبية عام ١٩٦٢م أصبح مسؤولا نقابيا نشيطا، ومدرسا، وعالما وإكلنينيكيا شهيراً، ساهم في عدد من النشاطات الخاصة بقسم الجروح والصدمات والجراحات الترقيعية والجراحات العسكرية، وقد ألف تروبنيكوف عدة كتب منها:

- "تقويم الأعضاء والجروح والصدمات" وهو من أفضل الكتب الرائجة، وطبع مرتين: ١٩٧١م، و١٩٨٦م.

- "الصور الإكلينيكية وتشخيص المرض وعلاج الجروح الخطرة الناجمة عن حوادث المرور" ١٩٨٠م.

---

(١) السيرة الذاتية العربية مترجمة من سيرته باللغة الأوكرانية المودعة في سجلات معهد خاركوف الطبي بجمهورية أوكرانيا، والتي حصل عليها المركز وترجمها بتصرف.

- "الأمراض والإصابات التي تصيب الجهاز العضلي والهيكلي العظمي معا"؛ ١٩٥٨، ١٩٨٤م.

- "علاج كسور الفخذ الناتجة عن الطلقات النارية" ١٩٦٥م.

- "إعادة تأهيل الضحايا المصابين في حوادث الطرق" ١٩٨٦م.

- "الجراحات الخاصة بقوات الجيش" ١٩٩٠م.

- "المساعدات الطبية الأولية لضحايا حوادث الطرق" ١٩٩١م.

- "الإصابات العنيفة في حوادث السيارات" ١٩٩٣م.

**علاقته بالكويت:**

حسب ذكريات الكاتب فإن صدور كتاب سجل تفاصيل رحلته إلى الكويت جاء دون توقع؛ ففي أشهر الربيع لعام ١٩٧٠م قررت وزارة الصحة في الاتحاد السوفيتي أن ترسل البروفسور تروبنيكوف في مهمة إلى الكويت بناء على طلب من وزارة الصحة الكويتية، لكنه لم يستطع الحضور إلى الكويت سوى في مارس ١٩٧٠م، وذلك حتى يستطيع أن تكون لديه فترة كافية لكي يلم إلماما كافيا باللغة الإنجليزية، وقد دعته الكويت إليها لأن الإصابات الناتجة عن حوادث السيارات تحتل المرتبة الثانية من الحوادث في البلاد، وفي الوقت نفسه، فبفضل العوائد الضخمة الناتجة عن المكاسب النفطية، استطاعت الكويت أن تقيم نظاماً طبياً اعتبر الأول في الشرق الأوسط، وتعاقدت وقتئذ مع أفضل الأطباء الأجانب، وكانت الهيئة الطبية ذات المستوى العالي في الكويت تتكون من مصريين وفلسطينيين بينما الممرضات والمساعدون والمراقبون من الهند ومصر ولبنان وفلسطين، وعند وصول البروفسور إلى الكويت كان هناك ٢٥ طبيبا كويتياً فقط، ولابد أن نسجل

أنه في عام ١٩٧١م كان هناك ٣٢ من أصل ١٠٠ طالب طب كويتي يدرسون في المعاهد الطبية السوفيتية ومنها مؤسسة خاركوف الطبية.

في عام ١٩٧٥م بعد عودته من الكويت بنحو سنتين، كتب تروبنيكوف كتابا بعنوان "ثلاث سنوات في الكويت" نشر في "دار نشر العلوم" التابعة لمؤسسة الدراسات الشرقية بأكاديمية علوم الاتحاد السوفيتي، ويشير هذا الكتاب إلى المستوى العالي الذي وصل إليه البروفسور، كما يعد الكتاب الرائد (في الاتحاد السوفيتي) في تقديم دراسة تفصيلية عن الكويت وتاريخها واقتصادها وثقافتها، وطبعا منظومتها الطبية، وعلى مدى ٢٠ عاما كان هذا الكتاب المصدرالوحيد الكامل المليء بالمعلومات عن الكويت في الاتحاد السوفيتي، وبعد سقوط الاتحاد السوفيتي صار هذا الكتاب في ولايات ما بعد الاتحاد السوفيتي أحد المصادر المهمة لكتابة رسائل الدكتوراه لطلاب العلوم التاريخية.

## ملخص قصير عن أعماله في الكويت:

ما بين مارس ١٩٧٠م ومارس ١٩٧٣م عمل البروفسور تروبنيكوف مستشارا في تقويم الأعضاء والجروح والصدمات في مستشفى تقويم الأعضاء التابع لوزارة الصحة بالكويت، الذي أعيدت تسميته عام ١٩٧٢م باسم المنطقة الواقع فيها: "مستشفى العظام بالصليبخات"، وهو أكبر ثالث مستشفى به عدد من الأطباء، وباستثناء العمل في مستشفى الجراحة وعيادة مستشفى تقويم الأعضاء قام البروفسور تروبنيكوف بتقديم الإرشادات - أسبوعيا - للمرضى في مستشفى الصباح وفي معهد شلل الأطفال وفي مستشفى الميدان، والأكثر من ذلك كان "طبيب المهام" بمستشفى تقويم الأعضاء ومستشفى الصباح ومستشفى الأميري.

وفي أثناء عمله في الكويت قام بتقديم الإرشادات إلى عدة مرضى، كما كان يعالج الجروح على الحدود في أثناء الصراع الكويتي العراقي، (٢٠ مارس ١٩٧٣م)، وإنقاذه لواحد من مرضاه كان أحد العناوين الرئيسة "لأخبار الكويت" و"الكويت تايمز"، وكان ذلك في ديسمبر ١٩٧٠م، حيث توقف قلب المريض ثلاث مرات في أثناء الجراحة، وبسبب جراحته نال شرف عضوية "الجمعية الطبية الكويتية".

وقد قام البروفسور تروبنيكوف بعلاج بعض أفراد أسرة الكويت الحاكمة وكان من بينهم ابن أمير الكويت الشيخ علي صباح السالم الصباح، والشيخ أحمد خالد الأحمد الصباح والشيخ صباح خالد الصباح، ابن أخت رئيس الوزراء الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح، ومن بين مرضاه من رجال الأعمال الكويتيين المعروفين: مساعد الصالح، وسلطان السالم، والأخوان عبدالله وأحمد القطامي، كما كانت له شعبيته بين أعضاء السلك الدبلوماسي الأجنبي في الكويت.

وفي ذلك الوقت قدمت مستشفيات الكويت مساعدات طبية للمرضى من الدول العربية الأخرى، كما عالج المقيمين من عمان، حيث كانت العناية الطبية غير موجودة هناك، وكذلك مواطنو البحرين والسعودية وقطر والإمارات العربية المتحدة والعراق والأردن وسورية ولبنان، كما قدمت الكويت أيضاً مساعدات طبية لحركة المقاومة الفلسطينية.

وقام البروفسور تروبنيكوف بإعداد بحث عن نشاطات مستشفى تقويم الأعضاء الكويتي خلال عقد من الزمان بالاشتراك مع أحد زملائه، قدم إلى المؤتمر الدولي الثاني لتقويم الأعضاء العربي المنعقد في القاهرة في مارس ١٩٧٢م، كما تم اختياره ليس فقط مبعوثاً لدى المؤتمر بل واحداً من رؤسائه المساعدين.

# الفهرس

**تصدير** ........................................ ٧

**تقديم** ........................................ ٩

**تقديم الطبعة الروسية** ........................................ ١١

**مقدمة** ........................................ ١٣

**تمهيد: الكويت، ملامح عامة** ........................................ ١٧

**الفصل الأول: من الاتحاد السوفيتي إلى الكويت** ........................................ ٥٩

أولاً – الاستعداد للسفر إلى الكويت ........................................ ٥٩

ثانياً – في الطريق إلى الكويت ........................................ ٦١

ثالثاً – الوصول إلى الكويت ........................................ ٦٧

**الفصل الثاني: العمل في الكويت** ........................................ ٧٣

أولاً – وزارة الصحة الكويتية ........................................ ٧٣

ثانياً – مستشفى العظام الكويتي ........................................ ٧٩

ثالثاً – الخدمات الطبية في مستشفيات الكويت ........................................ ١٢٨

رابعاً – الخدمات الطبية في مستوصفات الكويت ........................................ ١٥٤

خامساً – مركز العلاج الطبيعي – معهد المعاقين – مستشفى الميدان ..... ٢١٢

**الفصل الثالث: الأطباء في الكويت** ........................................ ٢٤٩

أولاً – الجمعية الطبية الكويتية ........................................ ٢٤٩

ثانياً – الأطباء غير الكويتيين ........................................ ٢٥٧

ثالثاً – الأطباء الزائرون .................................................. ٢٧١
**الفصل الرابع: التجوال في الكويت:** .................................................. ٢٨٥
أولاً – الكويت الحديثة.................................................. ٢٨٥
ثانياً – صحراء الكويت .................................................. ٢٩٠
ثالثاً – مكتبات الكويت.................................................. ٣٤٤
رابعاً – الفن في الكويت.................................................. ٣٤٨
خامساً – الرياضة في الكويت .................................................. ٣٦٨
**الخاتمة: العودة إلى موسكو** .................................................. ٣٨١
**ملحق صور** .................................................. ٣٨٥
**السيرة الذاتية لمؤلف الكتاب** .................................................. ٤٠١
**الفهرس** .................................................. ٤٠٥